

**Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan
Media video Dengan Media Cerita Bergambar Terhadap
Keterampilan Menggosok Gigi Anak Usia Prasekolah**



SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan pada
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Oleh

SITI HASMI HASANUDDIN

NIM 70300114039

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2018**

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Dengan Media Cerita Bergambar Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Anak Usia Prasekolah”, yang disusun oleh Siti Hasmi Hasanuddin, NIM: 70300114039, Mahasiswa Jurusan Keperawatan, yang telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Kamis 15 November 2018 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Makassar, 15 November 2018 M
07 Rabiul Awal 1440 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Dr. Muh. Anwar Hafid. S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy I	: Eny Sutria, S.Kep, Ns, M.Kes	(.....)
Munaqisy II	: Dr. Wahyudin, M.Ag	(.....)
Pembimbing I	: Dr. Arbianingsih, S.Kep, Ns, M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Huriati, S.Kep, Ns, M.Kes	(.....)

Diketahui Oleh:

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar



Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.
NIP 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur hanya pantas bermuara pada-Nya, pada Allah SWT, yang maha Agung yang telah menganugerahkan securah rahmat dan berkah-Nya kepada makhluk-Nya. Dan telah memberikan kekuatan dan keteguhan hati sehingga dapat menyelesaikan draft skripsi ini yang berjudul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Dengan Media Cerita Bergambar Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Anak Usia Prasekolah”. Sejuta shalawat dan salam dengan tulus kami haturkan kepada junjungan nabi Muhammad SAW, Rasul yang menjadi panutan sampai akhir masa.

Dalam penyusunan skripsi ini, penyusun telah banyak dibantu oleh berbagai pihak. Segala kerendahan hati penyusun menghaturkan terima kasih, dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tuaku yang tercinta, terkasih, tersayang serta sebagai sumber inspirasi terbesar dan semangat hidupku menggapai cita Ayah saya **Hasanuddin, ST** & Ibunda **Kasriani**, dan saudara kandung saya **Bakhtiar, S.Pt, Harlinah Hasanuddin, S.Si, Muh Hamdi Hasanuddin** atas kasih sayang, bimbingan, dukungan, motivasi serta doa restu, terus mengiringi perjalanan hidup penulis hingga sekarang sampai di titik ini. Untuk segenap keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang, arahan, serta nasehatnya dalam menghadapi tantangan dan rintangan selama melakukan penyelesaian studi.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Dr.Arbianingsih, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Pembimbing I dan Ibu **Huriati, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Pembimbing II yang dengan sabar, tulus, dan ikhlas meluangkan waktu,

tenaga, dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya tak lupa pula saya sampaikan kepada Ibu **Eny Sutria, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Penguji I dan Bapak **Dr. Wahyuddin, M.Ag** selaku Penguji II yang telah memberi masukan berupa saran yang sangat membangun kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.

Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus, rasa hormat dan penghargaan yang tak terhingga, kepada :

1. Rektor UIN Alauddin Makassar **Prof. Dr. H. Musafir Pababbari M.Si** beserta seluruh jajarannya.
2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar **Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc**, para wakil dekan, dan seluruh staf akademik yang memberikan bantuan yang berarti kepada penyusun selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Bapak **Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan dan Ibu **Eny Sutria, S.Kep., Ns., M.Kes** sebagai Sekretaris Prodi Keperawatan dan dosen-dosen pengajar yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat serta seluruh staf Prodi Keperawatan yang telah banyak membantu dalam proses administrasi dalam rangka penyusunan skripsi ini.
4. Para guru, orang tua dan anak-anak di TK Multazam kabupaten gowa yang sangat membantu penyusun selama penelitian untuk penyusunan skripsi ini.

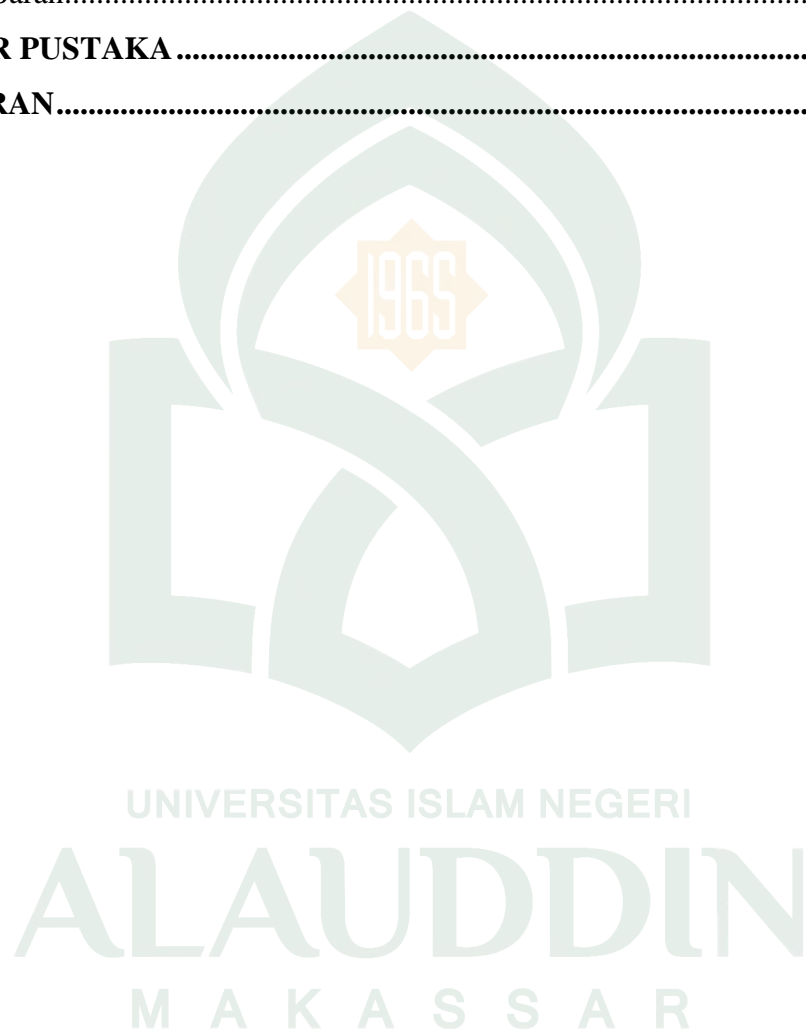
5. Terima kasih kepada kak **Wahyudi** yang selalu memberikan motivasi, arahan dan mendampingi selama penyusunan skripsi.
6. Sahabat seperjuanganku **Tyas Widya Ningsih, Nurul Hidayah, Aspiawati, Muhammad Adnan, Dian pratiwi, Adzalia** yang telah membantu, memberikan motivasi dan semangat.



DAFTAR ISI

SAMPUL.....
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
ABSTRAK	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Hipotesis	6
D. Defenisi Operasional.....	6
E. Tujuan Penelitian.....	7
F. Manfaat Penelitian.....	8
G. Kajian Pustaka	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Umum Keterampilan Menggosok Gigi	11
B. Tinjauan Umum Pendidikan Kesehatan.....	21
C. Tinjauan Umum Media Video Dan Media Cerita Bergambar	29
D. Tinjauan Umum Anak Prasekolah.....	38
E. Kerangka Teori.....	49
F. Kerangka Konsep	50
G. Kerangka Kerja	51
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	52
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	52
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	52
C. Populasi Dan Sampel Penelitian	53
D. Instrument Penelitian	54
E. Metode Pengumpulan Data	55
F. Pengolahan Data Dan Analisa Data	55
G. Etika Penelitian	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Tentang TK Multazam	61

B. Hasil Penelitian	61
C. Pembahasan.....	69
D. Keterbatasan Penelitian.....	83
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	84
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	



ABSTRAK

Nama : Siti Hasmi Hasanuddin

Nim : 70300114039

Judul :Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Dengan Media Cerita Bergambar Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Anak Usia Prasekolah

Keterampilan menggosok gigi memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah karies gigi. Untuk meningkatkan keterampilan menggosok gigi dibutuhkan pendidikan kesehatan pada anak sejak dini. Media pendidikan menentukan efektivitas belajar anak. Tujuan penelitian ini ingin mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan media video dengan media cerita bergambar terhadap keterampilan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah. Desain Penelitian ini yaitu Quasi Eksperimen dengan pendekatan Two Group Pre-Post Test Design dengan jumlah sampel yaitu 48 orang yang diambil secara Purposive Sampling. Untuk media video sebanyak 24 responden dan untuk media cerita bergambar sebanyak 24 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi langkah-langkah menggosok gigi. Analisa data menggunakan uji statistik Uji Wilcoxon Test dan Mann Whitney. Hasil Pengolahan data diperoleh hasil pendidikan kesehatan media video efektif dalam meningkatkan keterampilan menggosok gigi, efektivitas yang sama juga ditemukan pada media cerita bergambar. Nilai rata-rata ke 2 kelompok sebelum intervensi signifikan tidak berbeda, namun setelah diberikan intervensi tampak perbedaan yang signifikan. Di mana nilai rata-rata kelompok media video lebih besar dari pada kelompok media cerita bergambar hal ini menunjukkan bahwa media video lebih efektif dibandingkan media cerita bergambar. Kedua media ini dapat digunakan sebagai teknik pembelajaran pendidikan kesehatan yang efektif khususnya media video.

Kata kunci : Keterampilan Menggosok Gigi, Media Video, Media Cerita Bergambar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu bagian yang integral dari kesehatan manusia yang seutuhnya, dengan demikian upaya-upaya dalam bidang kesehatan gigi akan turut berperan dalam meningkatkan sebuah kualitas dan produktivitas sumber daya manusia (Kawuryan, 2008).berhubungan dengan upaya peningkatan kesehatan secara personal khususnya pada kesehatan mulut, *World Health Organization* mengungkapkan bahwa, Kesehatan mulut sangatlah penting untuk meningkatkan kualitas hidup yakni suatu keadaan bebas dari masalah gangguan mulut, kanker tenggorokan, infeksi mulut dan luka, penyalit periodontal (gusi), kerusakan gigi, kehilangan gigi, dan penyakit lainnya (WHO, 2012).

Menurut Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam hal situasi kesehatan gigi dan mulut, kesehatan gigi dan mulut sering kurang menjadi prioritas bagi sebagian orang, Padahal seperti yang diketahui bahwa gigi dan mulut merupakan “pintu gerbang” masuknya bakteri dan mikroorganisme kedalam sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh yang lainnya. Masalah gigi sangat masih banyak dikeluhkan baik anak-anak maupun orang dewasa dan tidak bisa dibiarkan hingga parah karena akan memengaruhi kualitas hidup dan akan menyebabkan ketidaknyamanan, infeksi akut maupun kronis, gangguan makan dan tidur, serta meningkatkan risiko untuk dirawat di Rumah sakit yang menyebabkan pengeluaran biaya pen

gobatan dan kurangnya waktu belajar di sekolah bagi anak (Kemenkes RI, 2014).

Di Indonesia masalah kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih sangat perlu diperhatikan, penyakit gigi dan mulut ini masih berada dalam posisi penyakit terbanyak yang tersebar diseluruh wilayah di Indonesia yaitu berada pada peringkat ke sepuluh (Mikail, B., & Candra 2011).

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 masalah kesehatan gigi dan mulut masih tergolong tinggi, ada sebesar 25,9% penduduk Indonesia yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir ini. Angka prevelensi tertinggi terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut terdapat di provinsi Kalimantan Selatan yaitu dengan 36,1%, peringkat ke-2 Sulawesi Tengah 35,6%, dan diikuti provinsi Sulawesi Selatan 32,6% peringkat ke-3 dengan masalah kesehatan gigi dan mulut. Pada Provinsi Sulawesi Selatan Sekitar 22% anak usia 5-9 tahun dan 21% anak usia 10-14 tahun bermasalah dengan kesehatan gigi dan mulutnya, hanya 27% yang mendapatkan perawatan. (Riskesdas, 2013). Menurut data dinas kesehatan provinsi Sulawesi selatan 2015, kabupaten Gowa jumlah anak yang menderita karies gigi dan memerlukan perawatan gigi dan mulut yaitu sebesar 7.118, sedangkan yang mendapatkan perawatan kesehatan gigi dan mulut hanya 1044 atau hanya sekitar 14,67%.

Tingginya angka penyakit gigi dan mulut saat ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor perilaku masyarakat yang belum

menyadari pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Hal ini terlihat dari 22,8% penduduk Indonesia tidak menyikat gigi dan dari 77,2% yang menyikat gigi hanya 8,1% yang menyikat gigi tepat waktu (Herijulanti, 2011). Terwujudnya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, perlu dilakukan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan kesehatan meliputi: peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Depkes RI, 2009).

Salah satu untuk meminimalkan angka kesakitan yang terjadi yaitu dengan preventif yang dilakukan dengan cara melakukan promosi kesehatan sejak anak masih usia dini, promosi kesehatan ini dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan yang dimaksud yaitu memberikan pengetahuan dan memberikan suatu pemahaman yang baik tentang adanya masalah kesehatan gigi seperti karies gigi dan cara bagaimana menggosok gigi yang baik dan benar. Peneliti mengambil sasaran anak usia pra sekolah karena pendidikan anak usia dini merupakan pondasi bagi dasar perkembangan anak. Anak yang mendapat bimbingan, pembinaan serta rangsangan sejak dini akan meningkatkan kesehatan, perkembangan fisik dan mental yang akan berdampak pada kesiapan belajar pada akhirnya anak akan lebih mampu untuk mandiri dan mengoptimalkan potensi yang sudah dimilikinya. Dan juga diusia pra sekolah merupakan kelompok yang masih mudah diberikan suatu pemahaman yang berkaitan dengan pengetahuan, perilaku, dan sikap yang nanti dapat

berpengaruh jika umurnya semakin bertambah atau semakin dewasa. Mengajarkan hal-hal yang baik kepada anak sejak usia dini akan menjadi suatu kunci untuk suksesnya penelitian ini. Karena anak-anak memiliki sifat yang sangat mudah jenuh maka dalam mengajak anak untuk belajar guru dan orang tua biasanya akan menggunakan berbagai alat peraga dan suatu permainan yaitu digunakan untuk memancing minat anak untuk belajar. Agar anak dapat belajar dengan efektif dengan memberikan informasi saja sangat tidak cukup, akan tetapi anak juga harus diberikan suatu pengalaman (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, untuk mengajak anak-anak memahami materi penyuluhan yang diberikan peneliti menggunakan media. Media yang digunakan yaitu media video dan cerita bergambar.

Ada banyak metode yang dapat digunakan dalam pembelajaran praktik kebersihan gigi dan mulut pada anak usia sekolah diantaranya metode simulasi dan metode audio visual menurut penelitian Hardianti tahun (2017) dengan judul penelitian pengaruh penyuluhan melalui metode simulasi dan audiovisual terhadap tingkat keterampilan menggosok gigi pada murid sd inpres cambaya iv bahwa ada pengaruh penyuluhan melalui metode simulasi dan audiovisual terhadap tingkat keterampilan menggosok gigi.

Media video merupakan alat peraga yang bersifat dapat didengar dan dapat dilihat yang dapat membantu siswa dalam belajar mengajar yang berfungsi memperjelas atau mempermudah dalam memahami bahasa yang sedang dipelajari. Hal ini sejalan dengan penelitian Ika dan Iwan pada tahun (2014) dengan judul penelitian pengaruh media audio visual (Video) terhadap hasil

belajar siswa, yang mengatakan bahwa menggunakan metode Audio visual lebih efektif dibandingkan dengan menggunakan metode konvensional.

Media cerita bergambar merupakan media yang dapat meningkatkan kemampuan imajinasi dan berpikir anak-anak. Kemampuan imajinasi anak dalam membayangkan suatu kejadian dalam cerita dapat lebih terarah. Hal ini sejalan dengan penelitian Afif Hamdalah tahun (2013) dengan judul penelitian efektivitas media cerita bergambar dan ular tangga dalam pendidikan kesehatan gigi dan mulut siswa, yang mengatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan terhadap kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah dilakukan intervensi melalui media cerita bergambar dan permainan ular tangga.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan juli 2018 data yang diperoleh dari TK Multazam sekitar 80% anak prasekolah dari 94 siswa-siswi memiliki masalah pada gigi dan mulut, dan sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian ataupun pendidikan kesehatan dengan media video dan media cerita bergambar terhadap keterampilan menggosok gigi yang baik dan benar pada anak. Berdasarkan hal tersebut, sehingga peneliti ini tertarik untuk dapat mengetahui "efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan media video dengan media cerita bergambar terhadap keterampilan menggosok gigi anak usia pra sekolah"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan apakah ada efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan

media video dengan media cerita bergambar terhadap keterampilan menggosok gigi anak usia pra sekolah.

C. Hipotesis

1. Hipotesa Nol (Ho)

Tidak ada efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan media video dan media cerita bergambar tidak efektif terhadap keterampilan menggosok gigi pada anak usia prasekolah.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan media video dengan media cerita bergambar efektif terhadap keterampilan menggosok gigi pada anak usia prasekolah.

D. Definisi Operasional

Tabel 1.1: Defenisi Operasional

No	Variabel penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Keterampilan menggosok gigi	Keterampilan menggosok gigi adalah salah satu tindakan dalam praktik menjaga kebersihan dengan cara membersihkan bagian gigi dan bagian mulut dengan menggunakan air, sikat gigi serta odol pada anak usia pra sekolah.	Lembar observasi kebersihan gigi dan mulut yang meliputi 10 butir pertanyaan	Hasil pengukuran dinyatakan dengan skor 0-10 dimana : Baik: 76% - 100% atau yang melakukan 8-10 langkah Cukup: 56% - 75% atau yang melakukan 6-7 langkah Kurang: <56% atau yang melakukan 1-5 langkah	Ordinal

2.	Media video.	Media video yaitu yang di putar menggunakan Laptop dan LCD. Pemberian intervensi 3 hari berturut – turut, 1 kali sehari di lakukan selama 2-3 menit	-	-	-
3.	Media cerita bergambar.	Media cerita menggunakan gaya gambar karakter yang sederhana serta warna-warna desain yang cerah agar dapat menarik perhatian anak-anak. Pemberian intervensi 3 hari berturut –turut 1 kali sehari, di lakukan selama 2-3 menit	-	-	-

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan media video dengan media cerita bergambar terhadap keterampilan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya keterampilan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah sebelum di berikan pendidikan kesehatan menggunakan media video dan media cerita bergambar.
- b. Diketuinya keterampilan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah sesudah di berikan pendidikan media video dan media cerita bergambar.

- c. Diketuainya keefektifan media video terhadap keterampilan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah.
- d. Diketuainya keefektifan media cerita bergambar terhadap keterampilan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah
- e. Diketuainya perbedaan efektivitas media video dan media cerita bergambar terhadap keterampilan menggosok gigi anak usia prasekolah.

F. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan mempunyai manfaat :

1. Institusi

Dapat digunakan sebagai salah satu acuan pengembangan aplikasi dari teori keperawatan khususnya keperawatan anak dan data dasar untuk pengembangan intervensi lanjutan dan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan pemberian pendidikan kesehatan.

2. Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan serta pengalaman didalam melakukan penelitian mengenai efektivitas pendidikan kesehatan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan menggunakan media video dengan media cerita bergambar. Dapat dijadikan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya.

3. Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai informasi, pengetahuan sekaligus pendidikan sebagai dasar pemahaman pengetahuan dan sikap untuk mendukung dalam

penerapan pentingnya kebersihan gigi dan mulut dengan ini dapat di berikan pendidikan kesehatan.

G. Kajian Pustaka

Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
Media audiovisual dan media kartu bergambar terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah	Untuk mengetahui perbedaan Media audiovisual dan media kartu bergambar terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah	Desain penelitian ini menggunakan eksperimen dengan rancangan penelitian yang digunakan yaitu pre-test dan post-test control group design, yaitu dengan memilih kelompok penelitian yang dilakukan secara random baik kelompok control maupun kelompok perlakuan.	Ada perbedaan kemampuan menggosok gigi sebelum dan sesudah pembelajaran menggunakan media kartu bergambar dan media audiovisual	Perbedaan penelitian ini yaitu terletak pada media yang digunakan. dimana penelitian ini menggunakan kartu bergambar dan audiovisual sedangkan yang akan dilakukan pada peneliti ini yaitu metode audio visual (video) dan media cerita bergambar
Perbedaan pengaruh metode cerita dan poster terhadap peningkatan pengetahuan siswa terhadap cara perawatan gigi di Paud pertiwi dan andika jaya bekasi	Untuk mengetahui pengaruh metode cerita dan poster terhadap peningkatan pengetahuan siswa terhadap cara perawatan gigi	metode yang digunakan yaitu quasi eksperimental dengan metode pre test dan post test. pengumpulan	Ada pengaruh yang signifikan metode poster dan metode bercerita terhadap pengetahuan	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada media yang digunakan dimana penelitian ini menggunakan metode poster dan

		data yaitu dengan menggunakan wawancara dan dokumentasi	siswa tentang car perawatan gigi	metode bercerita sedangkan yang akan dilakukan pada penelitian yaitu metode audio visual (video) dan media cerita bergambar
Pengaruh metode storytelling terhadap perilaku menggosok gigi di TK Dharma Wanita IV Banjar Sengon Kabupaten Jember	Untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan menggosok gigi dengan metode storytelling terhadap perilaku menggosok gigi yang benar anak prasekolah	Penelitian ini menggunakan pre eksperimental dengan rancangan penelitian one group pretest .	Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggosok gigi dengan metode storytelling terhadap perilaku menggosok gigi yang benar anak prasekolah	penelitian ini menggunakan rancangan one group test sedangkan yang akan dilakukan peneliti yaitu menggunakan rancangan twogroup test.
Pengaruh pendidikan kesehatan menggosok gigi dengan metode bermain (Bercerita) terhadap perilaku kebersihan gigi pada anak prasekolah	Untuk mengetahui Pengaruh pendidikan kesehatan menggosok gigi dengan metode bermain (Bercerita) terhadap perilaku kebersihan gigi pada anak prasekolah	Penelitian ini menggunakan metode pre-exsperimen design dengan rancangan 'one group pre-test post-test design.	pendidikan kesehatan menggosok gigi dengan metode bermain (Bercerita) dapat berpengaruh dengan baik terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan anak dalam kebersihan gigi yang baik dan benar.	Perbedaan degan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada penelitian ini menggunakan metode one group pre-test post-test design.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Keterampilan Menggosok Gigi

1. Keterampilan

Keterampilan merupakan seperangkat system, suatu metode dan suatu teknik yang baik, untuk menguasai materi ilmu pengetahuan yang akan disampaikan secara tangkas, efektif, serta efisien. Keterampilan juga merupakan suatu keahlian yang di dapat oleh individu melalui suatu proses seperti latihan yang kontinyu serta mencakup beberapa aspek yaitu kognitif, efektif, dan psikomotor, Budiarto (Sisca Folastris, 2013).

Keterampilan adalah akibat dari adanya respon dari suatu tindakan (Notoatmodjo, 2010). Keterampilan merupakan suatu tindakan peserta didik yang berhubungan dengan materi dalam pendidikan yang di berikan.

a. Tingkatan Keterampilan

Praktik ini dapat dibagi dalam tiga tingkatan, yaitu:

) Praktek Terpimpin (*guided response*)

Mampu melakukan tindakan dengan benar sesuai urutan serta sesuai dengan contoh adalah indikator praktek tingkat dua.

) Praktek Secara Mekanisme (*mecanisme*)

Jika orang tersebut dapat dengan secara benar melakukan sesuatu dengan otomatis, atau telah menjadi kebiasaannya, maka ini sudah merupakan praktek tingkat tiga.

) Adopsi (*adoption*)

Adopsi merupakan salah satu tindakan atau praktek yang telah berkembang dengan baik. Praktek yang telah dimodifikasi dengan tidak mengurangi kebenarannya tersebut.

b. Proses perubahan perilaku

Perubahan perilaku menuju ke tahap lebih baik lagi, dapat dilakukan dengan proses kesengajaan yaitu dengan *grand design* yang mencakup proses (Mubarak, 2011):

) Pendidikan Informal, dalam keluarga dibutuhkan konsisten dalam proses belajar informal, begitu juga dalam pergaulan di masyarakat, serta individu yang akan dijadikan model oleh publik.

) Pendidikan Nonformal, di dalam proses ini masyarakat serta pemerintah akan melakukan upaya yang aktif dalam menaikkan tingkat proses pembelajaran yang dilakukan dengan cara reguler melalui kursus-kursus, seminar-seminar, dan pendekatan yang khusus .

) Pendidikan Formal, pendekatan khusus dibutuhkan agar proses belajar formal tidak terlalu formalitas sehingga hanya mampu memberikan pengetahuan dan tidak mentransfer pesan moral untuk peserta didik.

c. Cara dalam mengukur keterampilan

Pengukuran dapat dilakukan dengan menggunakan dua cara yaitu dengan cara langsung dan cara tidak langsung. Pengukuran secara langsung merupakan pengukuran dengan cara yang baik yaitu dengan mengamati (*observasi*) yaitu pengamatan suatu tindakan dari subjek dalam pemeliharaan kesehatannya (Notoatmodjo, 2010). Pengukuran perilaku secara tidak langsung yaitu mengingat kembali (*recall*).

Pengukuran ini dapat dilakukan dengan pertanyaan kepada subjek mengenai apa yang akan dilakukan yang sehubungan dengan subjek tertentu.

d. Alat ukur keterampilan

Penilaian pengetahuan menurut Arikunto (2006) yang dikutip oleh (Wawan, et al, 2010) diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

-) Baik dengan persentase 76%-100%
-) Cukup dengan persentase 56%-75%
-) Kurang dengan persentase < 56%

Penilai praktek yang mendukung (positif) jika nilai rata-rata hitungan lebih besar dari nilai rata-rata tabel. Sedangkan praktek dikatakan tidak mendukung (negatif) jika nilai rata-rata hitungannya rendah dari nilai rata-rata tabel

e. Aspek – aspek keterampilan

Rai Dwi Hastarita (2013; 5) Keterampilan yang diperoleh seorang anak dengan proses latihan yang kontinyu yaitu :

) Keterampilan membaca

Dalam membaca sebagai suatu proses belajar adalah suatu kegiatan yang bisa mendapatkan informasi dari suatu tulisan.

) Keterampilan menulis

Menulis adalah kegiatan yang dapat memberikan suatu catatan dan informasi yang menggunakan aksara.

) Keterampilan mendengar

Mendengar yang efektif yaitu butuh konsentrasi, suatu pengalaman, dan adanya keterampilan.

) Keterampilan menghafal dan mengingat

Mengingat yaitu mengulangi suatu informasi yang sudah didapatkan sebelum- sebelumnya .

) Keterampilan bicara

Bicara adalah salah satu aktivitas kehidupan yang penting. Kita dapat berkomunikasi dengan berbicara kepada orang lain.

) Keterampilan menghadapi tes

Seseorang bisa mengerjakan sebuah tes dengan baik, diperlukan kesiapan diri, baik secara psikologis maupun review sebelumnya.

) Keterampilan berpikir kritis

Berpikir kritis merupakan suatu tindakan memikirkan sebuah konsep dengan matang dan menanyakan sesuatu yang dianggap tidak benar dengan cara yang baik.

) Keterampilan mengelola waktu

Mengelola waktu adalah suatu perencanaan, pengorganisasian, pergerakan, dan suatu pengawasan produktivitas waktu.

) Keterampilan konsentrasi

Yang utama di butuhkan agar dapat berhasil pada sesuatu yang dikerjakan merupakan faktor dari suatu konsentrasi.

2. Menggosok Gigi

Menggosok gigi adalah membersihkan gigi dari sisa makanan yang menempel, bakteri, dan plak. Membersihkan gigi harusnya melihat pelaksanaan waktu dalam membersihkan gigi, menggunakan alat yang cocok untuk membersihkan gigi, dan tata cara yang tepat dalam membersihkan gigi. Kebiasaan menggosok gigi merupakan perilaku manusia didalam membersihkan gigi dari sisa makanan secara terus menerus.

Menggosok gigi dengan baik setidaknya 4 kali dalam sehari (sesudah makan, dan sebelum tidur) adalah dasar personal hygiene mulut yang efektif. Kebiasaan membersihkan gigi dengan menggosok gigi paling sedikit 2 kali dalam sehari yaitu pada pagi hari setelah sarapan, dan malam hari sebelum tidur serta setelah memakan makanan yang lengket pada gigi dapat mempengaruhi kesehatan gigi.

Menggosok gigi dengan cara yang baik adalah dengan gerakan yang lembut dan dengan tekanan yang tidak keras, serta memusatkan di area terdapat plak-plak, yaitu pada pinggir gusi, permukaan mengunyah gigi yang ada fissure atau celah yang sangat kecil dan menyikat gigi pada bagian paling belakang. Menggosok gigi harus memegang dengan lurus, dan menggunakan bulu sikat yang kecil agar mencapai semua bagian-bagian dalam mulut. Sikat gigi yang digunakan harus diganti tiga bulan sekali. Membersihkan seluruh bagian gigi dengan vertikal, dan gerakan lembut merupakan cara menggosok gigi yang baik dan benar (Rahmadhan, 2010).

a. Cara / Metode menggosok gigi

Menurut Betty (2011), mengatakan menggosok gigi yang baik dan benar harusnya dikerjakan dengan teliti, tekun, serta teratur. Teliti yaitu kegiatan menyikat gigi yang dilaksanakan diseluruh bagian gigi, bagian atas gigi, dengan 2 kali sehari. Tekun adalah menggosok gigi yang dilakukan dengan rajin dan bersungguh-sungguh. Waktu yang paling tepat menyikat gigi yaitu sesudah makan dan sebelum tidur pada malam hari.

Berbagai cara menggosok diantaranya :

1.) *Metode Vertikal*

Di lakukan dengan cara menggosok gigi pada sisi anterior gigi, tutup kedua rahang, menyikat gigi dengan superior dan inferior. Pada gerakan permukaan gigi yang posterior dapat dilakukan

dalam keadaan gigi yang terbuka. Metode sederhana ini dapat membersihkan plak, tetapi tidak dapat mencapai semua gigi (Haryanti D.D, dkk ; 2014)

2.) *Metode Horizontal*

Metode horizontal yaitu sisi depan dan sisi belakang disikat, setelah itu gerakan maju dan mundur atau ke depan dan ke belakang, bulu sikat tegak dan sejajar dengan permukaan yang akan dibersihkan. Metode ini juga disebut metode menggosok. Metode horizontal juga sederhana akan tetapi mampu menghilangkan plak yang ada dibagian sulkus interdental dan bagian yang ada di sekitarnya (Haryanti D.D, dkk ; 2014).

3.) *Metode Berputar*

Metode berputar adalah tindakan menggosok gigi dengan menggerakkan ujung sikat pada bagian yang mengarah ke dalam akar gigi agar kepala sikat bergerak dengan membentuk lengkungan melalui permukaan gigi (Haryanti D.D, dkk ; 2014) .

4.) *Metode fones*

Dengan menggunakan suatu gerakan secara horizontal, sementara itu, gigi di tahan dengan posisi menggigit. Gerakan fones dapat dikerjakan dengan memutar dan dapat mencapai seluruh bagian pada permukaan gigi atas, ataupun yang bawah (Haryanti D.D, dkk ; 2014).

5.) *Metode leonard*

Metode ini dianjurkan dengan gerakan yang vertikal, yaitu dengan menggosok gigi pada bagian atas dan pada bagian bawah secara memisah (Kidd.E.A.M, Joyston S, 2008).

6.) *Metode bass*

Gerakan metode ini yaitu sikat dipegang sehingga bulu-bulu sikat menghadap ke arah apeks yang selanjutnya disimpan pada tepi ginggiva dengan menggunakan sudut 45 derajat terhadap sumbu panjang gigi. Sikat ini selanjutnya dilakukan gerakan anterior dan gerakan posterior, untuk dapat membersihkan pada permukaan lingual gigi geligi anterior atas dan bawah sikat harus dibalik menjadi vertikal, ujung sikat gigi dimasukkan pada daerah ginggiva dengan benar (Kidd.E.A.M, Joyston S, 2008).

b. Frekuensi dan Waktu Menggosok Gigi

Membersihkan gigi dan mulut dapat mempengaruhi baik dan buruknya kebersihan gigi dan juga mulut, sehingga dapat mempengaruhi kejadian karies gigi. Jumlah dalam menggosok gigi dapat mempengaruhi kebersihan gigi dan juga mulut anak. Kurang lebih 46,9% anak yang menggosok gigi dengan frekuensi menggosok gigi 2 kali sehari mempunyai tingkat kebersihan gigi yang masih kurang.

Pengalaman mendapat pendidikan kesehatan gigi dan mulut juga dapat mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut yang dilakukan 4 kali pendidikan kesehatan lalu setelah itu dilakukan pengukuran pada tingkat

kebersihan gigi mulut di setiap selesai mendapat pendidikan kesehatan gigi dan mulut.

Kesehatan gigi dan mulut tidak lepas dari penyebabnya, dimana plak adalah penyebab terjadinya karies pada gigi, plak akan dibentuk terus menerus. Dengan susah payah membersihkan gigi dari plak dan hanya membutuhkan waktu setengah jam bakteri berkolonisasi diatas gigi tersebut. Karena itu gigi terbebas dari plak hanya sebentar saja. (Kidd.E.A.M, Joyston S, 2008).

Rasulullah Saw begitu bersemangat melakukannya dan sangat ingin agar umatnya pun ikut melakukan sebagaimana yang dia lakukan. Sebagaimana dalam hadist riwayat Bukhari dan Muslim, Irwaul Ghalil no. 70 :

لَوْلَا أَنِ أَشُقَّ عَلَى أُمَّتِي لَأَمَرْتُهُمْ بِالسُّوَا

Terjemahannya :

"Kalau bukan karena akan memberatkan umatku maka akan kuperintahkan mereka untuk bersiwak setiap akan wudhu"[Hadits riwayat Bukhari dan Muslim, Irwaul Ghalil no 70]

لَوْلَا أَنِ أَشُقَّ عَلَى أُمَّتِي لَأَمَرْتُهُمْ بِالسُّوَا

Terjemahannya:

Kalau bukan karena akan memberatkan umatku maka akan kuperintahkan mereka untuk bersiwak setiap akan shalat". [Hadits riwayat Bukhari dan Muslim, Irwaul Ghalil no 70].

Siwak ataupun miswak dapat diperoleh dari sebuah akar, ranting serta juga batang tanaman yang tumbuh dan biasa dipergunakan sebagai sikat gigi dalam membersihkan gigi. Penggunaan siwak merupakan suatu tradisi islam yang dilakukan oleh bangsa arab kuno, Babilonia, Yunani dan

Romawi. Siwak dipercaya sebagai alat untuk aktivitas membersihkan dan juga keagamaan yang dilakukan oleh Nabi Muhammad Saw. Siwak adalah kayu sugi sebagai sikat gigi tradisional yang digunakan pada negara berkembang. Selain dengan alasan religius dan juga tradisi, penggunaan siwak jugadilihat dari segi ekonomis siwak dibanding sikat gigi komersial. Yang dimaksud oleh hadist diatas adalah Ibnu Daqiqil ied menjelaskan mengapa dianjurkan bersiwak ketika akan shalat, beliau berkata: “Rahasiannya yaitu bahwasanya kita diperintahkan agar dalam setiap keadaan ketika bertaqorrub kepada Allah, kita senantiasa dalam keadaan yang sempurna dan dalam keadaan bersih untuk menampakkan mulianya ibadah”. Dikatakan bahwa (bersiwak ketika akan shalat) sangat berhubungan dengan malaikat karena malaikat akan terganggu dengan bau-bau yang tidak enak.

3. Faktor -faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut meliputi : peran orang tua, fasilitas (Notoatmodjo,2010). Hal ini dijelaskan berikut :

a. Peran orang tua

Orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam perawatan kesehatan gigi anak. Orang tua dapat menjadi contoh dalam mengajarkan perilaku menggosok gigi pada anak. Kebersihan dan cara merawat gigi pada anak dipengaruhi oleh peran orang tua. Orang tua dapat menjadi contoh lebih efisien bagi anak dibandingkan anak yang menggosok gigi tanpa contoh yang baik dari orang tuanya.

Beberapa bentuk yang dilakukan orang tua dalam membantu perawatan gigi anak antara lain membantu anaknya dalam membersihkan dan menggosok gigi terutama pada anak yang masih berusia dibawah sepuluh tahun, karena anak tidak mempunyai kemampuan motorik yang baik untuk menggosok gigi terutama pada gigi bagian belakang. Secara rutin menemani anak periksa ke dokter gigi dan mengajarkan anak merawat gigi sejak usia dini.

b. Fasilitas

Fasilitas sebagai sebuah sarana informasi dapat berpengaruh pada pengetahuan seseorang. contohnya anak yang mempunyai komputer dengan akses internet yang memadai akan memiliki pengetahuan tinggi tentang perawatan gigi dibanding dengan anak yang hanya memiliki televisi. Anak akan lebih *update* terhadap informasi yang tidak bergantung pada siaran televisi.

Jadi keterampilan menggosok gigi adalah suatu respon yang diberikan dari suatu tindakan yang berhubungan dengan menggosok gigi yaitu membersihkan sisa-sisa makanan yang aada dimulut, bakteri dan juga flak.

B. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses menambah tingkat kemampuan masyarakat di dalam menjaga dan menambah tingkat kesehatan (Notoatmojo, 2010). Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha yang telah direncanakan dalam mempengaruhi individu, kelompok

maupun masyarakat agar melakukan hal yang dianggap oleh pelaku pendidikan kesehatan.

Firman Allah Swt dalam Q.S Al Alaq 1-5 :

اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ {١} خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ {٢} اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ {٣} الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ {٤} عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ {٥}

Terjemahnya : Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Maha Mulia. Yang mengajar (manusia) dengan pena. Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya.

Kata *iqro* (bacalah) pada ayat ini merupakan 'fiil amar' yaitu kata kerja perintah, artinya bahwa kata ini mengisyaratkan kepada kita sebagai umat Islam untuk melaksanakan suatu kegiatan pembelajaran. Membaca dalam ayat ini bermakna umum, sehingga dalam belajar kita di perbolehkan belajar.

Mengaitkan pekerjaan membaca dengan nama Allah Swt mengantarkan pelakunya untuk tidak melakukannya kecuali karena Allah Swt dan hal ini akan menghasilkan keabadian karena hanya Allah Swt yang kekal abadi dan hanya aktivitas yang dilakukan secara ikhlas yang akan diterimah-nya, tanpa keikhlasan semua aktivitas akan berakhir dengan kegagalan dan kepunahan, hal ini sesuai dengan penelitian ini aktivitas memberikan pendidikan kesehatan kepada anak usia prasekolah harus dilaksanakan dengan ikhlas agar tidak mengalami kegagalan dalam memberikan pembelajaran kepada orang lain, dan kita harus ikhlas agar perbuatan baik kita diterima Allah Swt. (Quraish Shihab, vol.15).

Makna ayat memberikan gambaran sepintas tentang potensi atau sifat makhluk tersebut yakni bahwa ia memiliki sifat lupa, dan kemampuan bergerak dengan dinamika. Ia juga adalah makhluk yang selalu atau sewajarnya melahirkan rasa senang harmonisme dan kebahagiaan bagi orang lain. Kaitan penelitian ini dengan ayat tersebut yaitu makhluk memiliki sifat lupa sehingga kita harus selalu memberikan pendidikan kesehatan berulang ulang agar orang lain menjadi tau dan memberikan rasa bahaagia.

Ayat diatas memerintahkan membaca dengan menyampaikan janji Allah Swt atas manfaat membaca itu. Allah berfirman : bacalah berulang-ulang dan Tuhan pemelihara dan pendidik-mu maha pemurah sehingga akan melimpahkan berbagai karunia.

Ayat-ayat yang lalu menegaskan bahwa kemurahan Allah Swt .ayat diatas melanjutkan dengan memberikan contoh sebagian dari kemurahan-nya itu dengan menyatakan bahwa : Dia yang maha pemurah itu yang mengajar manusia dengan pena yakni dengan sarana dan usaha mereka,dan dia juga yang mengajar mereka tanpa alat dan usaha tersebut apa yang belum diketahuinya. Keterkaitan dengan penelitian ini yaitu mengajarkan pendidikan kesehatan yang tidak diketahuinya dengan menggunakan sarana serta usaha.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu (Mubarak, 2009):

- 1) Masalah ditetapkan sebagai kebutuhan mereka sendiri

- 2) Memahami yang mereka lakukan terhadap masalah, dengan masalah pada mereka dan masalah dari luar.
 - 3) Memilih suatu kegiatan yang dianggap tepat dalam meningkatkan kesehatan dan kemakmuran masyarakat.
3. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ada beberapa ruang lingkup pendidikan kesehatan yaitu (Fitriani, 2011):

1) Dimensi sasaran

a) Individu

Metode yang digunakan adalah:

a. Bimbingan dan konseling

Konseling dalam kesehatan merupakan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan memberikan pesan dengan menanam kepercayaan agar masyarakat tidak hanya sadar dan tahu, tetapi juga mengerti dan mau melakukan apa yang dianjurkan yang berhubungan dengan kesehatan (Maulana, 2009)

b. Wawancara

Wawancara merupakan suatu bagian dari bimbing serta penyuluhan. Mengenai informasi mengapa individu belum mau menerima sebuah perubahan apakah individu ini tidak tertarik pada perubahan, bagaimana dasar pengertian dan apakah mempunyai sebuah dasar yang kuat jika belum

maka di perlukan suatu penyuluhan yang lebih mendalam
(Fitriani, 2011)

b) Kelompok

Metode yang digunakan pada kelompok yaitu :

a. Diskusi kelompok

Diskusi kelompok yaitu pembahasan tentang materi yaitu caranya bertukaran pikiran antara dua orang ataupun lebih dalam sebuah kelompok yang direncanakan agar mencapai tujuan.

b. Mengungkapkan suatu pendapat

Pada intinya sama dengan diskusi kelompok. Manfaatnya yaitu untuk menyamakan gagasan , pendapat, informasi pengetahuan, serta pengalaman.

c. Bermain dengan peran

Permainan peran adalah suatu metode digunakan untuk memunculkan suatu peranan yang ada dalam dunia nyata ke dalam suatu pertunjukan di dalam kelas pertemuan.

d. Simulasi

bentuk praktik yang memiliki fungsi meningkatkan keterampilan peserta yang mau belajar. Simulasi adalah menggabungkan antara roleplay dan diskusi dalam kelompok-Masyarakat luas

Metode dalam masyarakat luas yaitu:

a. Seminar

Seminar digunakan untuk kelompok besar yaitu pendidikan menengah ke atas. Seminar merupakan presentase ahli ataupun tentang sebuah materi yang dapat di anggap penting dan sering diperbincangkan oleh masyarakat (Fitriani, 2011).

b. Ceramah

ceramah merupakan ajaran yang disampaikan dengan suatu informasi baik secara lisan maupun tulisan kepada masyarakat (Syah, 2000 dalam Simamora, 2009).

2) Dimensi lokasi pelaksanaan

- a) Pendidikan kesehatan yang dilakukan di sekolah
- b) Pendidikan kesehatan yang dilakukan dirumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan
- c) Pendidikan kesehatan pada tempat kerja

3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

5 tingkat pencegahan yang dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan antara lain :

a) Peningkatan kesehatan

Kegiatan yang dilakukan seperti pendidikan kesehatan, konsultasi untuk perkawinan, pendidikan tentang seks, dan lain-lain.

b) Perlindungan umum dan khusus

Perlindungan umum dan khusus adalah usaha untuk memberikan perlindungan kepada individu ataupun kelompok masyarakat. contohnya kesehatan kerja, imunisasi, perlindungan dari kecelakaan, dan lain-lain.

c) Diagnosis diri dan pengobatan segera atau adekuat

Pengetahuan tentang kesehatan masyarakat yang kurang mengalami kesulitan dalam mendeteksi penyakitnya, dan tidak mau memeriksakan dirinya sendiri dan mengobati penyakitnya.

d) Pembatasan kecacatan

Pengertian yang kurang serta kesadaran tentang kesehatan membuat masyarakat tidak menyelesaikan pengobatan sampai selesai sehingga dapat menyebabkan kecacatan serta tidak mampu . Karena itu pendidikan kesehatan diperlukan dalam hal ini untuk mencegah komplikasi, memperbaiki fasilitas kesehatan yang lainnya.

e) Rehabilitasi

Pemulihan dari suatu penyakit atau sampai cacat membutuhkan sebuah latihan . kurangnya kesadaran dan pengetahuan tentang rehabilitasi, masyarakat tidak mau melakukan latihan tersebut(Mubarak, 2009).

4. Media Pendidikan Kesehatan

Media merupakan suatu alat yang memiliki manfaat dalam menyampaikan pesan-pesan dan juga sebagai pembelajaran sebagai berikut:

- a. Mampu mengembangkan dan memberikan dukungan untuk belajar
 - b. Memberikan rangsangan agar mengingat apa yang telah dipelajari
 - c. Subjek aktif dalam memberikan suatu tanggapan atau umpan balik.
 - d. Membantu pelajar untuk mengerjakan praktik dengan cara yang benar
- Sebagai alat untuk membantu, digunakan antara lain alat bantu lihat (visual), alat bantu dengar (audio) atau alat bantu dengar dan lihat (audio visual) serta suatu alat bantu dengan media tulis seperti poster, leaflet, booklet, lembar baik, flipchart (Notoatmodjo, 2010)

5. Peranan Perawat

Meningkatkan suatu kebutuhan layanan kesehatan masyarakat, sehingga perawat harus mampu memenuhi kebutuhan tersebut. Perawat melaksanakan peran dan fungsi sebagai kordinator, pemberi pelayanan, perencanaan keperawatan, edukator, advokat dan agen pembaharu. (Workman & mishler, 1999 dalam Ernawati, 2008).

a. Koordinator

Perawat dan tim kesehatan lain melakukan kolaborasi dan koordinasi

b. Pemberi Pelayanan

Perawat melakukan analisis pengkajian untuk menentukan kebutuhan pasien, mengembangkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan

melakukan intervensi serta melakukan evaluasi. Perawat melakukan intervensi psikososial misalnya melakukan tindakan untuk mengurangi kecemasan pasien.

c. Edukator

Perawat berusaha untuk meningkatkan kesehatan dengan memberikan informasi tentang penyakit dan tindakan spesifik yang dapat diberikan kepada pasien.

d. Advokat

Perawat membantu pasien dan keluarganya dalam menerjemahkan informasi dari tim kesehatan lain. Perawat juga memberikan informasi tambahan yang pasien butuhkan untuk membuat keputusan. Bantuan yang diberikan perawat termasuk penjelasan mengenai dampak dari keputusan yang dipilih pasien.

e. Agen Perubahan

Perawat bertindak selaku agen dalam perubahan tatanan kerja dan dalam profesi. Peran ini melibatkan perencanaan dan implementasi suatu system untuk mengubah suatu perilaku kesehatan pasien. Faktor penting pada proses ini adalah mengkaji kesiapan pasien untuk berubah. Dalam masyarakat perawat itu berlaku sebagai *role model* dan membantu perubahan lingkungan yang berkaitan dengan kesehatan.

C. Tinjauan Umum Media Video Dengan Media Cerita Bergambar

1. Media video

a. Pengertian media video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video adalah suatu rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, ataupun dengan kata lain video adalah tayangan gambar bergerak yang disertai dengan adanya suara. Video berasal dari bahasa Latin, video atau vidivisum artinya melihat (memiliki daya penglihatan) dapat melihat. Media video merupakan media yang bersifat audio visual. Media audio visual adalah media yang memanfaatkan indera penglihatan dan pendengaran. Media ini juga dapat dipergunakan dalam menyimak. Media ini juga dapat menambah minat siswa dalam belajar karena siswa dapat menyimak sekaligus dengan melihat gambar.

Video adalah gambar dalam frame, di mana frame demi frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar dapat terlihat gambar hidup. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan, bahwa video merupakan salah satu dari jenis media audiovisual yang dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau dengan suara yang sesuai. Kemampuan video melukiskan suatu gambar hidup dan suara memberikan daya tarik tersendiri. Video juga dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, meningkatkan atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap, (Azhar Arsyad 2011).

Berdasarkan pengertian menurut beberapa ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa video merupakan salah satu jenis media audio visual

yang dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Video menyajikan sebuah informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

b. Manfaat menggunakan media video

Manfaat media video yaitu memberikan pengalaman yang kepada peserta didik, memberikan secara nyata sesuatu yang awalnya tidakbisa dilihat, memberikan perubahan dengan waktu tertentu, memberikan pengalaman untuk peserta didik agar dapat merasa sesuatu hal tertentu, dan menampilkan suatu pelajaran kasus tentang kehidupan sebenarnya yang dapat memunculkan diskusi oleh peserta didik. Berdasarkan penjelasan di atas, keberadaan media video sangat tidak disangsikan lagi di dalam kelas. Dengan video siswa dapat menyaksikan peristiwa yang tidak dapat disaksikan secara langsung, berbahaya, maupun peristiwa lampau yang tidak bisa dibawa langsung ke dalam kelas. Siswa juga dapat mengulangi kembali video tersebut sesuai kebutuhan dan keperluan mereka. Pembelajaran dengan media video ini menumbuhkan minat serta memotivasi siswa untuk selalu memperhatikan pelajaran. (Andi Prastowo (2012 : 302),

c. Kelebihan dan Keterbatasan Media Video

Menurut Daryanto (2011: 79), mengemukakan beberapa kelebihan penggunaan media video, antara lain:

-) Video dapat menambah suatu dimensi baru di dalam pembelajaran, video menyajikan gambar yang bergerak kepada siswa disamping suara yang menyertainya.
-) Video dapat menampilkan suatu fenomena yang sulit untuk dilihat secara nyata.

Sedangkan kekurangannya, antara lain : (Daryanto, 2011), yaitu

-) Fine detalis, tidak dapat menampilkan obyek sampai pada yan sekecil-kecilnya.
-) Size information, tidak dapat menampilkan obyek dengan ukuran yang sebenarnya.
-) Third dimention, ambar yang ditampilkan dengan video umumnya berbentuk dua dimensi.
-) Opposition, artinya pengambilan yang kurang tepat dapat menyebabkan timbulnya keraguan penonton dalam menafsirkan gambar yang dilihat.
-) Material pendukung video membutuhkan alat proyeksi untuk menampilkannya.
-) Untuk membuat program video membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

Sebuah media pendidikan pasti memiliki kelebihan dan kekurangan, begitu juga dengan media video. Dalam penayangan, video tidak dapat berdiri sendiri, media video ini membutuhkan alat pendukung seperti LCD untuk memproyeksikan

gambar maupun speaker aktif untuk menampilkan suara agar terdengar jelas. Karena video bersifat dapat diulang-ulang maupun diberhentikan, maka pustakawan bisa mengajak berkomunikasi dengan pemakai tentang isi/pesan dari video yang dilihat, maupun tanya jawab tentang video yang disimak. Jadi komunikasi tersebut tidak hanya satu arah.

2. Media cerita bergambar

a. Pengertian Cerita Bergambar

Cerita bergambar adalah sebuah kesatuan cerita disertai dengan gambar-gambar yang berfungsi sebagai suatu penghias dan pendukung cerita yang dapat membantu dalam proses pemahaman terhadap isi cerita tersebut. cerita bergambar merupakan suatu bentuk seni yang menggunakan gambar-gambar tidak bergerak yang disusun dengan demikian rupa agar dapat membentuk jalinan cerita. Gambar adalah suatu bentuk ekspresi komunikasi universal yang dikenal khayalak luas. Melalui cerita bergambar ini diharapkan pembaca dapat dengan mudah menerima informasi dan diskripsi cerita yang hendak disampaikan, Evantina (2011).

Teknik yang digunakan dalam bercerita dengan menggunakan alat peraga seperti buku cerita bergambar dikelompokkan sebagai membaca dengan nyaring. Bercerita dengan buku cerita bergambar jugamemiliki keterbatasan bagi guru yang belum berpengalaman dalam bercerita , dan takut salah dalam berbahasa.

Menurut Evantina (2011) teknik-teknik dalam membaca cerita dengan alat peraga menggunakan buku cerita bergambar yaitu:

- a) Sebelum membacakan cerita, sebaiknya pencerita membaca terlebih dahulu buku tersebut. Guru harus yakin telah memahami buku tersebut, dapat menghayati drama, dan mampu melafalkannya setiap kata demi kata dalam sebuah buku dengan tepat serta tahu pasti makna tiap-tiap kata tersebut. Agar perhatian anak terhadap apa yang diceritakan menjadi lima menit lebih lama. Salah satu ciri anak yang kreatif yaitu memiliki rentang perhatian yang lebih panjang.
- b) Pencerita tidak terlalu mengandalkan buku, akan lebih baik jika guru mampu memperhatikan reaksi anak pada saat buku itu dibacakan. Ini dapat memberi manfaat bagi guru karena dengan memperhatikan reaksi anak, guru dapat melihat kreatifitas anak. Contohnya dari reaksi kreatif itu adalah jika guru bercerita maka anak-anak akan mengajukan sebuah pertanyaan. Setelah itu guru akan membuat tebak-tebakan yang akhirnya anak tersebut akan menemukan sendiri jawaban dari pertanyaannya. Itu merupakan awal dari kekreatifan anak tersebut.
- c) Pencerita membaca cerita dengan lambat dengan nada yang dramatik dibandingkan biasanya. Tujuannya agar anak dapat menghayati isi dari cerita yang telah dibacakan gurunya sehingga

anak dapat membangun imajinasinya dari sebuah cerita yang mereka dengar.

- d) pencerita berhenti sebentar untuk menyampaikan komentar, atau memberikan kesempatan kepada anak untuk menyampaikan komentarnya. Hal ini dapat merangsang anak untuk memberikan sebuah pertanyaan terkait cerita yang disampaikan seperti penokohan, alur cerita dan akhir dari cerita tersebut. Pertanyaan-pertanyaan tersebut akan merangsang anak untuk menemukan ide kreatifnya.
- e) Pencerita harus dapat memperhatikan anak dan mampu berkontak mata dengan anak. Karena dengan menjalin kontak mata, guru dapat menilai anak yang memiliki rentang perhatian yang lama, dimana rentang perhatian tersebut merupakan salah satu ciri anak kreatif.
- f) Pencerita seharusnya juga sering berhenti untuk memperlihatkan gambar-gambar dalam buku, dan pastikan semua anak dapat melihat gambar tersebut. Dengan memberi kesempatan anak untuk melihat gambar, maka itu akan memberi kesempatan anak untuk berfantasi dengan gambar tersebut. Anak yang mempunyai banyak fantasi dapat dikatakan sebagai anak yang kreatif.
- g) Pencerita harus memastikan agar jarinya selalu siap dalam posisi untuk membuka halaman selanjutnya. Anak-anak yang kreatif akan mempunyai rasa ingin tahu yang sangat kuat, mereka akan

selalu bertanya-tanya khususnya tentang kelanjutan dalam cerita yang dibacakan guru. Oleh karena itu guru harus selalu siap untuk memposisikan jarinya untuk membuka halaman selanjutnya.

- h) Pencerita seharusnya bercerita dengan waktu yang sesuai dengan fokus anak dan tidak melebihi sepuluh menit. Tujuannya agar apa yang disampaikan pencerita tidak membuat anak bosan. Bosan dapat membuat anak tidak dapat mengeksplor sesuai dengan apa yang mereka inginkan dan tidak bisa membangun rasa percaya diri anak. Karena rasa percaya diri anak mampu mengorganisasikan kemampuan diri. Karena ciri-ciri anak kreatif itu adalah anak mampu mengorganisasikan kemampuan diri yang menakjubkan.
- i) Pencerita memegang buku disebelah bahu dan badan tegak lurus.
- j) Pencerita harus menyesuaikan urutan cerita dengan arah perhatian saat tangan kanan akan menunjuk gambar.
- k) Pencerita berada pada posisi tengah agar dari segala arah anak tetap bisa melihat semua gambar .
- l) Pencerita melibatkan anak dalam bercerita agar terjalin komunikasi multiarah. Komunikasi yang multiarah tersebut dapat merangsang anak untuk terlibat dengan kegiatan bercerita tersebut. Apabila anak terlibat dalam kegiatan cerita maka anak tersebut akan mendapatkan kosakata baru lebih banyak. Kosakata tersebut akan

menjadi bekal anak untuk menjadi pencerita alami. Hal ini dikarenakan anak yang kreatif dapat menikmati cerita yang alami.

m) Pencerita harus tetap melanjutkan ceritanya saat tangannya membukan halaman buku cerita.

n) Pencerita sebaiknya menyampaikan identitas buku, seperti judul buku serta pengarang supaya anak-anak belajar menghargai karya orang lain. Dengan guru menyebutkan judul dan pengarangnya. Kosakata tersebut yang akan mendorong anak untuk mengembangkan imajinasi dalam cerita yang dibuatnya.

b. Kelebihan dan kekurangan cerita bergambar

Penggunaan cerita bergambar ini juga mempunyai kelebihan dan kekurangan (Winda Gunarti, dkk, 2008: 5.6).

kelebihannya yaitu:

- 1.) Melatih anak agar perhatiannya fokus dan dapat berkonsentrasi .
- 2.) Anak mampu memberi respon serta mampu menyampaikan pendapat tentang apa yang mereka lihat.
- 3.) Melatih anak agar mampu menjadi pendengar yang baik serta mampu memperhatikan apa yang diberikan.
- 4.) Dapat menambah fantasi anak terhadap apa yang telah dilihatnya.
- 5.) Dengan menggunakan cerita bergambar akan membuat anak lebih memahami cerita.
- 6.) Anak akan semakin berani dalam bersikap dan berperilaku serta lebih percaya diri.

- 7.) Memberi kesempatan kepada anak untuk meningkatkan kemampuannya berbahasa lisan dan membangun jati diri anak tersebut.

Adapun Kelemahannya yaitu:

- 1.) Akan banyak pertanyaan yang akan diberikan oleh anak sehingga dapat memecah perhatian guru.
- 2.) Banyak anak yang akan bertanya ketika diperlihatkan gambar yang tingkat pertanyaannya tinggi dan tidak sesuai umurnya sehingga guru harus menyampaikan dengan bahasa yang dimengerti anak dan anak masih bingung .
- 3.) Terkadang ada satu atau dua pertanyaan dari anak yang bertanya tetapi pertanyaannya terlalu tinggi serta belum sesuai umur sehingga guru mau mengemas dan menyampaikan bahasa jawaban yang pas dengan daya tangkap dan bahasa anak masih bingung.
- 4.) Diperlukan ekspresi dalam menyampaikan gambar sehingga dapat menarik perhatian anak.
- 5.) Intonasi yang digunakan harus disesuaikan dengan karakter tokoh pada gambar.

D. Tinjauan Umum Anak PraSekolah

1. Pengertian Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia prasekolah adalah usia perkembangan anak yaitu dari usia tiga tahun sampai dengan usia lima tahun. Pada anak dengan usia tiga sampai dengan lima tahun akan terjadi perubahan yang signifikan terhadap

perkembangan biologis, psikososial, kognitif, spiritual, dan sosialnya (Hockenberry & Wilson, 2009).

Berbeda dengan penjelasan Habibi (2015) yang menjelaskan berdasarkan pertumbuhan dan perkembangannya anak usia dini dapat dibagi menjadi beberapa kelompok usia yaitu usia bayi lahir sampai dengan 12 bulan, usia toddler (balita) pada usia satu sampai tiga tahun, usia pra sekolah dalam rentang tiga sampai enam tahun, dan masa awal sekolah dalam usia enam sampai delapan tahun.

2. Tahap Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah

Tahapan tumbuh kembang anak yang sangat membutuhkan perhatian dan yang paling menentukan kualitas anak adalah pada masa anak (Ridha, 2014). Berikut merupakan perkembangan anak pada usia pra sekolah yaitu:

a. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik anak usia pra sekolah itu dimulai dari tiga tahun, empat tahun dan lima tahun. Pertumbuhan pada tinggi badan dengan rata-rata 6,75 cm sampai 7,5 cm per tahun dan umumnya terjadi pada perpanjangan tungkai kaki. Pada anak usia tiga tahun adalah 95 cm, pada anak usia empat tahun 103 cm, dan pada anak usia lima tahun adalah 110 cm (Wong, 2008).

b. Perkembangan Psikologis

Masa imajinasi anak mulai berkembang yaitu pada masa anak usia prasekolah, hal ini membuat anak akan banyak bertanya mengenai

berbagai hal yang ada di sekelilingnya yang tidak diketahuinya. Anak belum bisa membedakan mana hal yang abstrak dan mana hal konkret sehingga orang tua sering menganggap anak berbohong padahal anak tidak bermaksud seperti itu. Anak juga akan mengikuti figur atau perilaku orang tuanya sehingga mempunyai kecenderungan untuk mengikuti tingkah laku orang dewasa (Ridha, 2014).

c. Perkembangan Kognitif

Anak pada usia pra sekolah akan ada dalam masa peralihan antara fase *preconceptual* dan fase *intuitive thought*. ketika anak berada pada fase *preconceptual* anak akan lebih sering menggunakan satu istilah untuk beberapa hal yang memiliki kesamaan atau memiliki ciri-ciri yang sama, misalnya menyebut nama nenek atau kakek kepada orang yang sudah tua, sudah bongkok, keriput, dan memakai tongkat, sedangkan anak yang berada pada fase *intuitive thought*, mereka sudah mampu memberikan suatu alasan terhadap suatu tindakan yang mereka lakukan. Anak usia pra sekolah memiliki pandangan bahwa setiap orang memiliki pemikiran yang sama seperti mereka, sehingga perlu menggali pemikiran mereka dengan pendekatan non verbal. (Supartini Y, 2009).

d. Perkembangan Spiritual

Pemahaman anak usia pra sekolah tentang masalah spiritualitas dipengaruhi oleh tingkat kognitif, pengetahuan tentang suatu keyakinan, dan agama yang dipelajari dari keyakinan orang tuanya. Perkembangan rasa bersalah anak sering mempunyai pemikiran yang kurang tepat mengenai

suatu penyakit yang dianggap sebagai sebuah hukuman. Pengalaman partisipasi dalam suatu kegiatan keagamaan dapat membantu coping anak dalam menghadapi penyakit dan hospitalisasi (Hockenberry & Wilson, 2009).

Dalam sebuah hadits Rasulullah mengatakan :

رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ رُؤَا أَوْلَادَكُمْ بِالصَّلَاةِ وَهُمْ أَبْنَاءُ سَبْعِ سِنِينَ
وَاضْرِبُوهُمْ عَلَيْهَا وَهُمْ أَبْنَاءُ عَشْرِ وَفَرَّقُوا بَيْنَهُمْ فِي الْمَضَاجِعِ
(أَخْرَجَهُ ابْنُ دَاوُدَ فِي كِتَابِ الصَّلَاةِ)

Terjemanya: "Rasulullah Saw Bersabda : "perintahkanlah anak-anakmu mengerjakan sholat ketika berusia tujuh tahun, dan pukullah mereka karena meninggalkan salat bila berumur sepuluh tahun, dan pisahkan tempat tidur mereka (laki-laki dan perempuan)!". (HR.Abu Daud)"

Hadits di atas menjelaskan bahwa mengajarkan agama pada anak-anak yaitu perintah agama yang telah disebutkan di dalam hadits yaitu perintah mengerjakan sholat, perintah memberikan hukuman bagi yang melanggar.

) Perintah Shalat

Orang tua yang bertanggung jawab terhadap pendidikan anaknya, rasul diperintah untuk memerintahkan sholat kepadanya. Memerintahkan dengan tegas, karena seharusnya perintah untuk melaksanakana sholat bukan hanya ketika anak berumur 7 tahun tetapi dimulai sejak anak berusia 4 atau 5 tahun orang tuanya sudah mengajak anaknya sholat bersama. Namun pada usia anak 7 tahun orang tua sudah harus memerintahkan anak sholat dengan tegas. Da-

lam riwayat al-Turmudzi Rasulullah bersabda: “ *Ajarkan anak akan shalat sedang ia berumur 7 tahun*”. Usia 7 tahun merupakan usia perkembangan krisis anak dan juga usia untuk memberikan pendidikan. Pada usia tersebut anak akan berpikir cerdas, menangkap pengetahuan dan dapat berkomunikasi dengan baik.

) Memberi hukuman bagi yang melanggar

Memerintahkan sholat sejak anak berusia 7 tahun di lanjutkan sampai anak berusia 9 sampai 10 tahun, saat anak berusia 7 tahun keatas anak akan mengalami kejenuhan. Kejenuhan tersebut dapat membuat anak menjadi malas dan menjadi pembangkang dalam mengerjakan hal yang diperintahkan Allah Swt lewat orang tuanya. Oleh karena itu, diperbolehkan untuk memberi suatu hukuman seperti pukulan, pukulan yang dimaksud adalah pukulan yang disesuaikan dengan kondisi bahkan pukulan pada fisiknya. Hukuman yang berupa pukulan dilakukan ketika anak sudah berusia 10 tahun, sebab pada usia 10 tahun anak sudah dapat menahan pukulan, tetapi jangan melakukan pukulan di muka anak. Hukuman tersebut memperlihatkan jika kita tidak melaksanakan sholat begitu berat.

Keterkaitan hadist rasulullah dengan penelitian ini yaitu dimana penelitian ini terkait tentang anak usia prasekolah yang harus diajarkan melaksanakan sholat lima waktu sejak usia dini agar membiasakan mengerjakan sholat sehingga besarnya nanti tidak membangkang perintah Allah Swt sebagaimana dengan sabda

Rasulullah Saw yang menjelaskan bahwa mengajarkan agama pada anak-anak yaitu perintah agama.

Dengan melaksanakan kebiasaan-kebiasaan seperti sholat akan menjadikan anak rajin menyucikan diri karena sebagaimana kita ketahui dalam melaksanakan sholat harus dalam keadaan bersih yaitu salah satunya membersihkan diri seperti menjaga kebersihan gigi dan mulut.

e. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial anak pada usia pra sekolah seperti anak makin ingin melakukan berbagai jenis kegiatan yang sangat disukainya. Pada masa ini anak akan dihadapkan pada suatu tuntutan sosial yang baru. (Gunarsa, 2008). Anak usia pra sekolah mampu mengatasi adanya banyak kecemasan yang berhubungan dengan orang yang tidak dikenalnya dan ketakutan akan suatu perpisahan dibandingkan dengan tahun-tahun yang sebelumnya. Anak usia pra sekolah juga dapat berhubungan dengan orang-orang yang tidak dikenal dengan mudah dan dapat mentoleransi perpisahan singkat dari orang tuanya dengan sedikit atau tanpa protes. Namun anak usia pra sekolah masih membutuhkan suatu perlindungan dari orang tua, bimbingan, serta persetujuan ketika memasuki masa pra sekolah. (Wong, 2008).

3. Sikap Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah

a. Pengertian Sikap Kooperatif

Suatu sikap kooperatif merupakan sebuah tingkat individu dalam melihat diri anak itu sendiri sebagai salah satu bagian dari anggota masyarakat atau individu yang bersikap kooperatif yang akan ditunjukkan dengan sikap empati, toleransi, penuh kasih sayang, saling mendukung, dan mempunyai prinsip yang kuat (Videbeck, 2008) .

b. Klasifikasi Tingkat Kooperatif Menurut Wright

Menurut Wright (1975) dalam Muthu dan Sivakumar (2009) tingkat kooperatif anak dapat dibagi menjadi 3 skala yaitu:

a. Kooperatif, meliputi:

-) Anak menunjukkan sedikit rasa takut dan cukup relaks.
-) Mempunyai hubungan yang baik dengan perawat dan tim kesehatan lainnya.
-) Anak tertarik pada prosedur tindakan dan santai dengan situasi yang ada.

b. Anak Kurang Mampu Bersikap Kooperatif, meliputi:

Anak yang masih terlalu muda usianya (kurang dari tiga tahun) dan matan serta anak yang mempunyai kelemahan tertentu atau kondisi cacat, dan keparahan kondisi anak tidak memungkinkan bersikap kooperatif seperti anak normal dengan usia yang sama.

c. Anak Mempunyai Sikap Potensi kooperatif

Anak ini berbeda dengan anak yang kurang mampu bersikap kooperatif karena itu mereka mempunyai kemampuan untuk bekerja sama. Hal ini dapat terjadi bila adanya suatu pendekatan

serta komunikasi yang baik, sehingga anak yang mula-mula tidak kooperatif akan dapat berubah tingkah lakunya menjadi kooperatif dan dapat dirawat. Penampilan anak yang mempunyai sikap potensi kooperatif yaitu:

1. Tingkat laku atau sikap yang tidak terkontrol (*uncontrolled behaviour*), meliputi: tingkah laku dengan tipe ini dapat ditemukan sejak usia prasekolah (tiga sampai enam tahun), anak menangis, menendang, serta memukul.
2. Tingkah laku atau sikap melawan (*defiant behavior*), meliputi: anak tetap menolak suatu perawatan, bersikap protes, anak keras kepala dan manja, serta gagal berkomunikasi.
3. Tingkah laku atau sikap pemalu (*timid behavior*). Sikap pemalu adalah gabungan antara *uncontrolled behaviour* dan *defisiant behavior* tetapi ketika menggabungkannya secara tidak benar maka akan kembali kepada sikap yang tidak benar maka akan kembali pada sikap yang tidak terkontrol.

Sikap *timid behavior* terdiri dari:

- 1) Anak menangis dan merengek, tapi tidak sampai histeris.
- 2) Over protektif terhadap lingkungan.
- 3) Mengisolasi diri sendiri tanpa kontak dengan orang asing.
- 4) Kagum terhadap orang asing terhadap situasi yang aneh

d. Tingkah laku atau sikap tegang (*Tense Cooperative Behavior*), meliputi:

1. Anak dapat menerima dan kooperatif terhadap perawatan.
2. Ketegangan biasanya ditunjukkan dengan bahasa tubuh.
3. Mata pasien akan mengikuti gerakan mata perawat atau tim kesehatan lain.
4. ketika berbicara suaranya bergetar.

e. Sikap merengek (*Whining Behavior*), meliputi:

- a) Anak akan merengek tetapi mau melakukan prosedur tindakan dengan bujukan.
- b) Anak sering mengeluh sakit.
- c) Merengek merupakan mekanisme yang kompensasi untuk mengontrol suatu rasa sakit.
- d) Menangis dapat dikontrol, konstan, tidak keras, biasanya hanya air mata.

c. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Sikap Kooperatif Anak.

Sikap kooperatif dipengaruhi oleh berbagai faktor baik yang dapat berasal dari dalam maupun faktor luar yang dapat mempengaruhi sikap kooperatif anak, berikut faktor-faktor yang dapat berpengaruh.

1. Usia

Anak usia prasekolah yaitu mempersepsikan hospitalisasi menjadi suatu hukuman yang membuat anak dapat malu, merasa

bersalah, serta takut. Tindakan dan prosedur invasif yang diperoleh di rumah sakit itu dianggap mengancam integritas tubuhnya. Hal ini dapat menimbulkan reaksi agresif seperti marah, berontak, tidak mau bekerjasama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua (Supartini Y, 2009). Hasil penelitian Handayani dan Puspitasari (2009) menunjukkan peningkatan sikap kooperatif yang paling tinggi pada anak usia tiga sampai lima tahun.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian Handayani dan Puspitasari (2008) menunjukkan jenis kelamin anak perempuan usia pra sekolah akan lebih mengalami peningkatan sikap kooperatif dibandingkan anak laki-laki usia pra sekolah.

3. Pengalaman Dirawat di Rumah Sakit

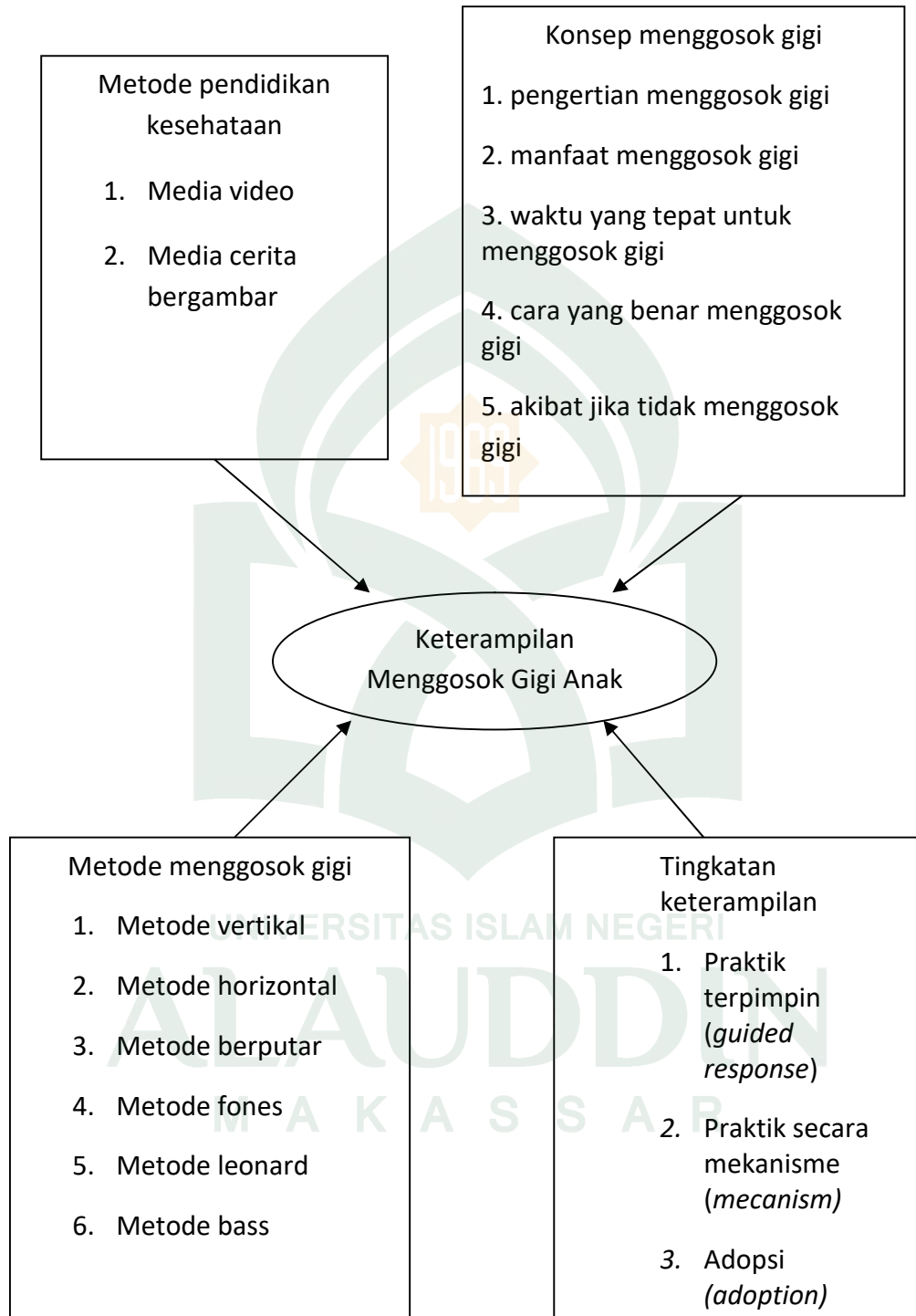
Apabila anak pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan selama anak dirawat di rumah sakit sebelumnya, maka akan menyebabkan anak menjadi takut dan akan trauma sehingga anak tidak kooperatif dengan perawat dan tenaga kesehatan (Supartini Y, 2009).

Kemampuan kognitif anak usia 5-6 tahun (Depdiknas, 2007):

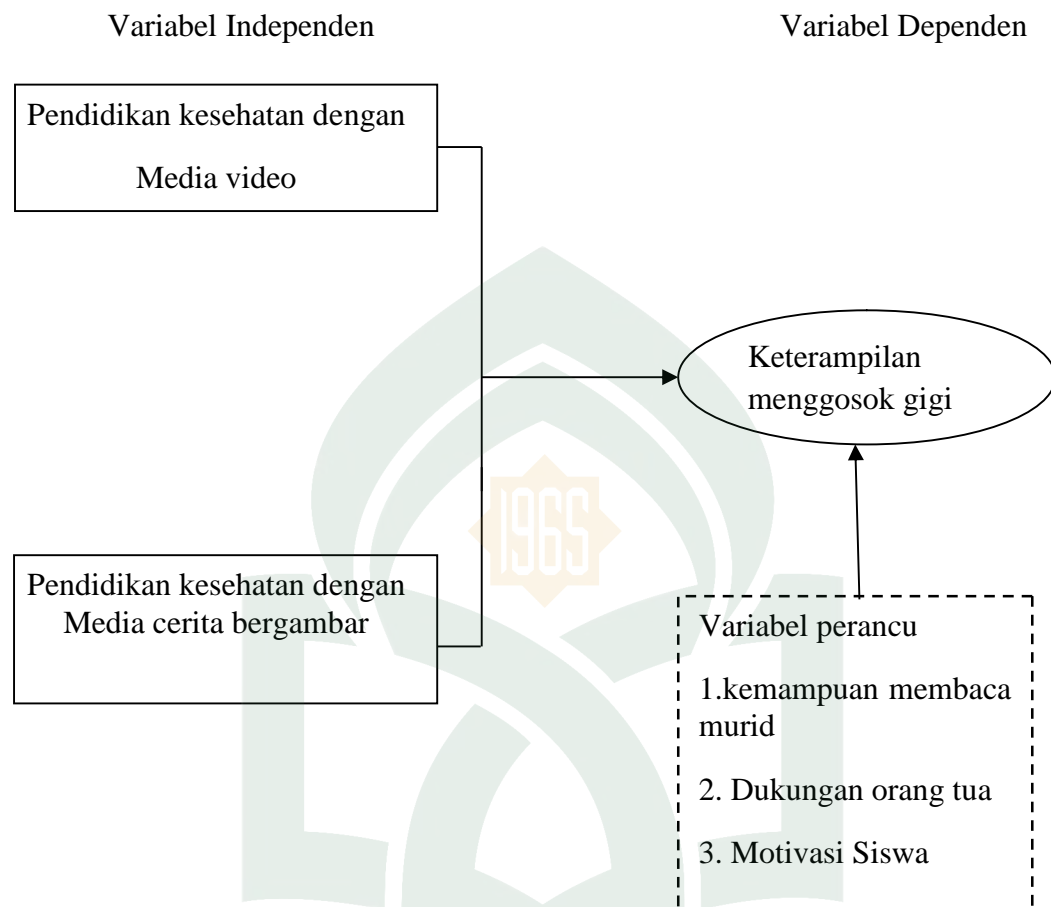
- a. Mampu menceritakan kembali dengan baik tentang cerita bergambar.
- b. Membaca dengan memperlihatkan gambar
- c. Membaca kata yang dilihat tersebut

- d. Membaca kata dengan gambar, dengan huruf yang ada, dan tanda yang diketahuinya.
- e. Membacakan cerita yang sederhana dengan mengeluarkan suara.
- f. Mampu membedakan fantasi dan fakta.
- g. Dapat mencocokkan menunjukkan, serta menyebutkan lebih dari sebelas warna.
- h. Mampu menyebut 5 macam bentuk dan mampu mencocokkan
- i. Dapat menyebut lima bentuk, yaitu antara lain lingkaran, segitiga, bujur sangkar, belah ketupat, dan persegi panjang.
- j. mengerti sebuah konsep yang banyak atau sedikit, kecil ataupun besar, penuh atau kosong, ringan atau berat, rendah atau tinggi, kurus atau gemuk, kurang ataupun lebih, pendek atau panjang, cepat ataupun lambat, banyak atau sedikit, tebal ataupun tipis, serta sempit atau luas.
- k. Memahami sebuah konsep buka ataupun tutup, depan atau belakang, keluar ataupun masuk, di belakang atau di depan, dasar ataupun atas, di atas atau di bawah, naik ataupun turun, maju ataupun mundur, menjauh atau mendekat, dan tinggi atau rendah.
- l. Dapat mengklasifikasikan kurang lebih 16 macam benda.

E. KERANGKA TEORI



F. KERANGKA KONSEP PENELITIAN




Keterangan :

 : Variabel Bebas yang Diteliti

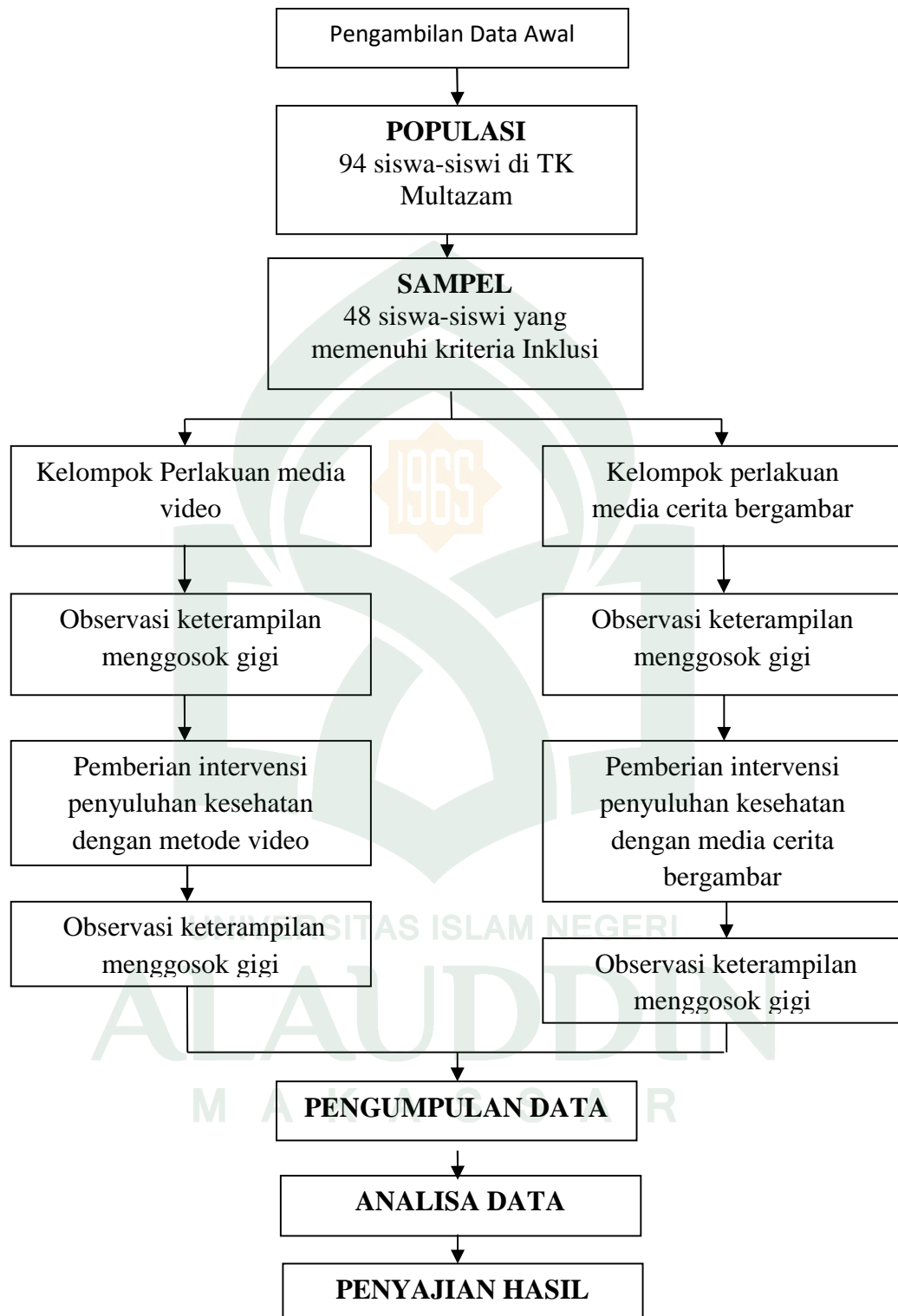
 : Penghubung Variabel yang Diteliti

 : Variabel Terikat

 : Variabel Perancu

Gambar 1: Kerangka Konsep Penelitian

G. KERANGKA KERJA



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis pada penelitian ini adalah penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan *two group pre-post test design* yaitu pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan 2 kelompok intervensi.

O1 ——— X ——— O2

O3 ——— X1 ——— O4

Keterangan:

O1 = Pre Test

O3 = Pre Test

X = Intervensi (Media video)

X1 = Intervensi (Media *cerita bergambar*)

O2 = Post Test

O4 = Post Test

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di TK Multazam kabupaten Gowa Sulawesi Selatan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 08 Oktober – 10 Oktober 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan bagian generalisasi yaitu terdiri atas suatu objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dapat dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2009). Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti. Berdasarkan tujuan penelitian, populasi penelitian ini adalah semua siswa-siswi di TK Multazam yaitu berjumlah 94 siswa-siswi.

2. Sampel

Sampel adalah suatu bagian dari populasi yang akan dipilih dengan rumus sampling tertentu sehingga dapat mewakili suatu populasi (nursalam,2008). Sampel digunakan karena adanya kendala tenaga, waktu, dana, sehingga peneliti membatasi sampel penelitian yang digunakan disesuaikan dengan kemampuan yang ada pada dirinya (Arikunto, 2010).

Sampel dipilih dengan metode *Purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi (Nursalam 2008). Adapun jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 48 responden dari jumlah populasi yang di ambil dengan menggunakan rumus slovin.

Sampel dihitung dengan rumus Slovin besar sampel penelitian :

$$n = N / (1 + (N \cdot e^2))$$

$$n = 94 / (1 + (94 \cdot 0,1^2))$$

$$n = 94 / (1 + (94 \cdot 0,01))$$

$$n = 94 / (1+0,94)$$

$$n = 94 / 1,94$$

$$n = 48.4536082 = 48 \text{ sampel}$$

Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi di TK Multazam yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

- 1.) Semua siswa-siswi TK Multazam
- 2.) Anak yang kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi (Nursalam, 2008).

- 1.) Anak yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik
- 2.) Anak yang tidak hadir tiga hari berturut-turut selama penelitian berlangsung.

D. Instrument Penelitian

Pengukuran observasi dilakukan melalui lembar observasi. Penilaian lembar observasi kebersihan gigi dan mulut dengan cara menetapkan bobot jawaban terhadap tiap-tiap pertanyaan. Dimana ada terdapat 10 pertanyaan yang akan diisi oleh peneliti dengan pilihan Ya dengan bobot skor 1 dan Tidak dengan skor 0. Jadi total skor yang diperoleh terendah 0 dan tertinggi

10. Pelaksanaan Teknik kebersihan gigi dan mulut ini diobservasi adalah pelaksanaan teknik kebersihan gigi dan mulut sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi. (Nursalam,2008).

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah suatu proses pengumpulan data primer dan pengumpulan data sekunder dalam suatu penelitian. Menurut Sugiyono (2010), metode pengumpulan data yang umum digunakan dalam suatu penelitian adalah wawancara, kuesioner dan observasi. Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi. Dalam penelitian ini, observasi langsung akan dilakukan peneliti dengan melihat keterampilan menggosok gigi anak prasekolah. Observasi dilakukan sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi media video dan media cerita bergambar pada kelompok intervensi. Lembar observasi berisi teknik pelaksanaan menggosok gigi yang di susun dengan menggunakan skala. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Ordinal.

F. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah semua data telah terkumpul pada lembar observasi, maka akan dilakukan pengumpulan dan pengolahan data. Ada beberapa tahap pengolahan data yaitu sebagai berikut:

a. Editing

Proses editing dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan data, memeriksa kesinambunga data, dan

menyeragamkan data setelah semua data terkumpul.

b. Koding

Koding yaitu untuk memudahkan peneliti untuk mengolah data. Yaitu dengan menyederhanakan jawaban atau data dengan menggunakan simbol tertentu untuk setiap jawaban. Memberi kode dilakukan dengan memberikan nomor pada halaman, daftar pertanyaan, nomor variabel, nama variabel serta kode.

c. Tabulasi data

Setelah pembuatan kode selesai maka akan dilakukan pengolahan data ke dalam tabel sesuai sifat yang dimiliki.

2. Analisa Data

Dalam penelitian ini, data yang telah dikumpulkan selanjutnya akan dilakukan pengolahan dan analisis dengan teknik statistik. Proses memasukkan data dan pengolahan data akan dilakukan dengan sebuah aplikasi perangkat lunak komputer yaitu menggunakan program SPSS. Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data yaitu analisis data Univariat, Bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini akan menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui ada atau tidaknya pengaruh atau untuk membuktikan hipotesis pengaruh. Variabel dianalisis dengan menggunakan uji statistik paired t-test jika data normal tetapi jika ditemukan abnormal pada data maka digunakan uji *Wilcoxon signed rank test* dengan tingkat kemaknaan 0,05 yang dilakukan dengan bantuan komputer SPSS.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel untuk menguji beda pengaruh intrvensi kelompok Adan B digunakan Uji *Mann-Whitney*

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, rekomendasi peneliti yaitu dari Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Makassar dan instansi lainnya yang terkait. Setelah mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian, peneliti akan melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika (Yurisa, Wella, 2008).

1. Menghormati Semua Harkat Dan Martabat Manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti harus memperhatikan hak subjek penelitian agar mendapatkan informasi dari subjek secara terbuka agar penelitian ini

dapat berjalan dan memiliki kebebasan yang dapat menentukan dan bebas dari sebuah paksaan agar bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian.

Ada beberapa tindakan yang terkait dengan sebuah prinsip-prinsip untuk menghormati harkat serta martabat manusia yaitu peneliti harus menyiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yaitu:

a.) Menjelaskan manfaat dari penelitian

Dapat dijadikan sebagai informasi, pengetahuan sekaligus pendidikan sebagai dasar pemahaman pengetahuan dan sikap untuk mendukung dalam penerapan pentingnya kebersihan gigi dan mulut dengan ini dapat diberikan pendidikan kesehatan.

b.) Menjelaskan tentang dampak yang akan ditimbulkan dalam penelitian.

Adanya ketidaknyamanan yang diakibatkan penelitian ini dikarenakan pemberian pendidikan kesehatan menggosok gigi selama 3 hari berturut-turut yang dapat membuat anak menjadi bosan dan jenuh.

c.) Peneliti harus mampu menjawab pertanyaan subjek yang berkaitan dengan proses dalam penelitian ini.

d.) Memberi persetujuan kepada subjek agar dapat mengundurkan diri saat menginginkannya.

e.) Menjamin kerahasiaan subjek.

2. Menghormati dan menjaga kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Semua manusia memiliki hak dasar setiap individu yaitu salah satunya privasi yang merupakan kebebasan individu. Penelitian ini pada dasarnya akan membuka informasi dari individu bahkan termasuk informasi yang sifatnya pribadi. Sementara tidak semua orang mau informasi pribadinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti harus memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam prosesnya peneliti tidak boleh menampilkan informasi pribadi tentang identitas atau nama ataupun alamat atau asal subjek dalam lembar observasi dan alat ukur lainnya untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Prinsip Etik Keadilan

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian. Dalam hal ini pada penelitian ini, peneliti memberikan media video dan media cerita bergambar kebersihan gigi dan mulut dengan cara menggosok gigi pada kelompok intervensi. Tetapi setelah penelitian selesai, peneliti memberikan pendidikan kesehatan kelompok media video kebersihan gigi dan mulut dengan cara menggosok gigi menggunakan media cerita bergambar begitupun

sebaliknya kelompok media cerita bergambar diberikan pendidikan kesehatan kebersihan gigi dan mulut dengan cara menggosok gigi menggunakan media video agar semua anak usia pra sekolah mendapat perlakuan yang sama dan dapat memenuhi prinsip keadilan.

3. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Dalam melaksanakan penelitian yang sama dengan proses penelitian untuk memperoleh hasil yang dapat bermanfaat sebaik mungkin bagi subjek penelitian dan bisa digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficience*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek dalam penelitian ini agar menghindari kejadian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tentang TK Multazam

Penelitian ini dilaksanakan di TK Multazam yang terletak di Perumahan Gowa Lestari, Jl. Yusuf Bauty, paccinongang Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan.

Adapun visi dan misi TK Multazam adalah sebagai berikut :

1. Visi

Terwujudnya anak didik yang bermoral, cerdas, intelek, dan bertanggung jawab.

2. Misi

- a. Mewujudkan anak didik yang bermoral dan berahlak mulia melalui pembiasaan yang dilaksanakan setiap hari.
- b. Menumbuhkan dan memupuk kecerdasan yang dimiliki anak melalui kegiatan pembelajaran yang efektif dan menyenangkan.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini tentang efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan media video dengan media cerita bergambar terhadap keterampilan menggosok gigi anak usia prasekolah yang telah dilaksanakan pada tanggal 8 Oktober-10 Oktober. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi (Nursalam, 2008). Responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 48

responden. Jenis penelitian ini dirancang dengan menggunakan *Quasi Eksperiment*



dengan pendekatan *Two group pre-post test design* dimana rancangan ini menggunakan 2 kelompok subjek.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka di peroleh distribusi usia, jenis kelamin pada kelompok media video distribusi frekuensi usia yaitu sebagian besar responden berumur 5 tahun yaitu sebanyak 17 orang (70,8%), dan berumur 6 tahun yaitu sebanyak 7 orang (29,2%). Sedangkan pada kelompok media cerita bergambar distribusi frekuensi usia adalah sebagian besar responden berumur 5 tahun yaitu sebanyak 15 orang (62,5%), dan berumur 6 tahun sebanyak 9 orang (37,5%).

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pada kelompok media video responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (33,3%), dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (66,7%). Sedangkan pada kelompok media cerita bergambar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (45,8%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (54,2%).

Berdasarkan uraian diatas, dapat dilihat frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Pendidikan Kesehatan Menggunakan
Media Video Dengan Media Cerita Bergambar Terhadap Keterampi-
lan Menggosok Gigi Pada Anak Usia Prasekolah

Karakteristik		Kelompok Media Video		Kelompok Media Cerita Bergambar	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Usia	5 tahun	17	70,8%	15	62,5%
	6 tahun	7	29,2%	9	37,5%
	Total	24	100%	24	100%
Jenis Kelamin	Laki-laki	8	33,3%	11	45,8%
	Perempuan	16	66,7%	13	54,2%
	Total	24	100%	24	100%

Sumber : Data Primer, 2018

2. Keterampilan Menggosok Gigi Sebelum Diberikan Media Video dan Media Cerita Bergambar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, pada kelompok responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan media video terhadap keterampilan menggosok gigi di mana responden yang memiliki keterampilan cukup adalah sebanyak 6 orang (25,0%), responden yang memiliki keterampilan kurang sebanyak 18 orang (75,0%), dan tidak ada responden yang memiliki keterampilan baik.

Pada kelompok cerita bergambar, responden yang memiliki keterampilan menggosok gigi pada keterampilan cukup sebanyak 7 orang (29,2%), responden yang memiliki keterampilan kurang sebanyak 17

orang (70,8%), dan tidak ada responden yang memiliki keterampilan baik.

Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat distribusi frekuensi keterampilan menggosok gigi *pre test* pada kelompok media video dan media cerita bergambar pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Keterampilan Menggosok Gigi *Pre-Test* pada Kelompok Media Video dan Media Cerita Bergambar

Keterampilan Menggosok Gigi	<i>Pre-Test</i> Media Video		<i>Pre-Test</i> Media Cerita Bergambar	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Cukup	6	25,0%	7	29,2%
Kurang	18	75,0%	17	70,8%
Total	24	100%	24	100%

Sumber : Data Primer, 2018

3. Keterampilan Menggosok Gigi Setelah diberikan Pendidikan kesehatan Menggunakan Media Video dan Media Cerita Bergambar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok media video, responden memiliki keterampilan menggosok gigi dimana responden yang memiliki keterampilan baik sebanyak 24 orang (100%) dan yang memiliki keterampilan cukup dan kurang sudah tidak ada.

Pada kelompok media cerita bergambar, responden yang memiliki tingkat keterampilan baik sebanyak 22 orang (91,7 %), yang memiliki keterampilan cukup sebanyak 2 orang (8,3%), dan yang memiliki keterampilan kurang sudah tidak ada.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dilihat distribusi frekuensi tingkat keterampilan menggosok gigi *post test* pada kelompok media video dan media cerita bergambar pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Keterampilan Menggosok Gigi *Post-Test* pada Kelompok Media Video dan Media Cerita Bergambar

Keterampilan Menggosok Gigi	<i>Post-Test</i> Media Video		<i>Post-Test</i> Media Cerita Bergambar	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Baik	24	100%	22	91,7%
Cukup	-	-	2	8,2%
Total	24	100%	24	100%

Sumber :Data Primer,2018

4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video dan Media Cerita Bergambar Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi pada Anak Usia Pra Sekolah

Untuk mengetahui apakah data penelitian terdistribusi normal pada data keterampilan menggosok gigi sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) diberikan intervensi media video dengan media cerita bergambar, maka digunakan uji Shapiro-Wilk test. Setelah dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji Shapiro Wilk menunjukkan bahwa semua data tidak terdistribusi secara normal. Sehingga uji pengaruh keterampilan menggosok gigi menggunakan media video dengan media cerita bergambar digunakan adalah uji alternatif (Uji Wilcoxon Test).

Untuk mengetahui pengaruh variabel independen (pendidikan kesehatan media video dan media cerita bergambar) dengan variabel dependen (keterampilan menggosok gigi) ditunjukkan dengan nilai $p < 0,005$. Analisis bivariat dilakukan menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

Uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk melihat ada tidaknya pengaruh keterampilan menggosok gigi dimana pada kelompok media video dilihat perbandingan keterampilan menggosok gigi pada saat pengukuran awal (*pre test*) dengan pengukuran akhir (*post test*). dan pada kelompok media cerita bergambar dilihat perbandingan keterampilan menggosok gigi pada saat pengukuran awal (*pre test*) dengan pengukuran akhir (*post test*).

a.) Hasil Uji Normalitas Karakteristik Dan Keterampilan Menggosok Gigi

Hasil uji normalitas pada kelompok media video dan media cerita bergambar dimana keterampilan *pre test* media video $p = 0,003$, *post test* video $p < 0,001$, dan keterampilan *pre test* pada media cerita bergambar sedangkan *post test* media cerita bergambar yaitu $p = 0,004$, dimana data terdistribusi tidak normal.

Tabel 4.4
Hasil Uji Normalitas Keterampilan Menggosok Gigi

Keterampilan Menggosok Gigi	Uji Shapiro Wilk	
	Media Video	Media Cerita Bergambar

Keterampilan <i>Pre-Test</i>	0,003	0,003
Keterampilan <i>Post-Test</i>	0,000	0,004

Sumber : Data Primer, 2018

b.) Hasil Uji Wilcoxon Test

Berdasarkan tabel 4.5 dengan uji statistik *Wilcoxon T-Test* pada kelompok media video dan media cerita bergambar didapatkan nilai $p < 0,001$ atau $p < 0,005$ berarti terdapat pengaruh yang signifikan terhadap keterampilan menggosok gigi sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dilihat distribusi frekuensi keterampilan pre-test dan post-test pada kelompok media video dan media cerita bergambar pada tabel dibawah ini

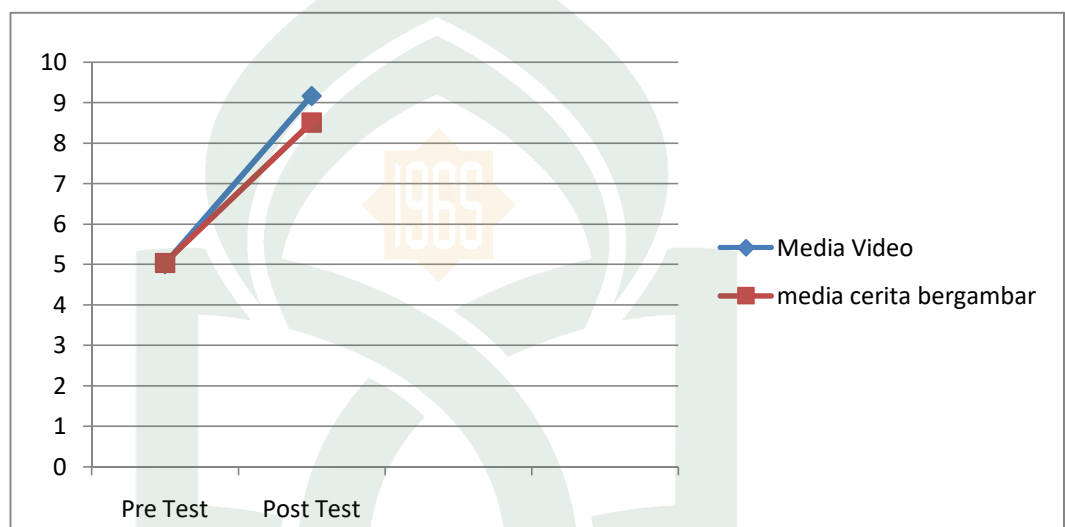
Tabel 4.5
Hasil Uji Pengaruh Keterampilan Menggosok Gigi Pre-Test dan Post-Test pada Kelompok Media Video dan Media Cerita bergambar

Keterampilan menggosok gigi		Mean	Min	Max	Nilai p
Media Video	Pre-Test	5,00	4	7	<0,001*
	Post-Test	9,17	8	10	
Media Cerita Bergambar	Pre-Test	5,04	4	7	<0,001*
	Post-Tets	8,50	7	10	

Sumber : Data Primer, 2018 *Uji Wilcoxon

Berdasarkan uraian data diatas, berikut adalah grafik tingkat keterampilan menggosok gigi *pretest* dan *posttest* pada kelompok media video dengan media cerita bergambar:

Grafik 4.1
Perubahan Rata-Rata Tingkat Keterampilan Menggosok Gigi *Pretest*
Dan *Posttest* Pada Kelompok Media Video Dengan Media Cerita
Bergambar



c. Hasil Uji Mann Whitney

Berdasarkan tabel 4.6 dengan uji statistik mann whitney pada kelompok media video dengan media cerita bergambar didapatkan bahwa pengukuran awal (*pre test*) pada kelompok media video dengan kelompok media cerita bergambar didapatkan nilai $p = 0,860$ atau $p > 0.05$ berarti tidak ada perbedaan tingkat keterampilan menggosok gigi pada kedua kelompok dipengukuran awal (*pre test*). Sedangkan pada pengukuran akhir (*post test*) pada kelompok media video dengan cerita bergambar nilai $p = 0,009$ atau

$> 0,005$ berarti ada perbedaan signifikan tingkat keterampilan menggosok gigi pada kedua kelompok di pengukuran akhir.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dilihat lebih jelas pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.6
Hasil Uji Perbandingan Keterampilan Menggosok Gigi Pre-Test dan Post-Test pada Kelompok Media Video dan Media Cerita bergambar (Mann Whitney Test)

Keterampilan menggosok gigi		Mean	Min	Max	Nilai p
Pre-test	Media Video	24,17	4	7	0,860*
	Media Cerita Bergambar	24,83	4	7	
Post-test	Media Video	29,50	8	10	0,009*
	Media Cerita Bergambar	19,50	7	10	

Sumber : Data Primer, 2018 *Mann Whitney Test

C. Pembahasan

1. Keterampilan Menggosok Gigi Pada Anak Usia Pra Sekolah Sebelum Di Berikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video dan Media Cerita Bergambar

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dian Nurafifah 2016 tentang media audio visual (video) dan media kartu bergambar terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak pra sekolah yaitu rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual (video) 67,9% memiliki

kemampuan kurang dan setelah diberikan pendidikan seluruh siswa mempunyai kemampuan yaitu 100% .

Keterampilan responden kurang memenuhi standar yang diharapkan karena siswa belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan menggosok gigi sebelumnya. Pendidikan kesehatan merupakan pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar karena proses belajar itu ada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan. Sebelum terjadi perubahan perilaku, seseorang akan mempunyai persepsi terhadap apa yang akan dijalannya sehingga menimbulkan persepsi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang diperoleh dari informasi, sehingga bila informasi yang diterima kurang jelas, hasil pembelajaran yang didapat juga tidak optimal (Sari, 2012).

Informasi yang diperoleh oleh responden mempengaruhi pengetahuan responden yang semula cukup akan berubah dengan sendirinya menjadi baik. Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Proses pembelajaran yang tidak optimal akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan untuk berperilaku hidup sehat akan sulit didapatkan. Proses penerimaan informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode, dan ingatan (Sari, dkk, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan anak usia prasekolah mendapatkan pendidikan kesehatan sedini mungkin khususnya tentang menggosok gigi, sehingga pengetahuan, sikap dan tindakan anak dapat

meningkat serta dapat mewujudkan suatu perilaku kesehatan dalam diri setiap anak. Untuk menunjang perilaku yang baik maka perlu adanya bimbingan khusus dari pihak pendidik maupun orang tua dari anak baik laki-laki maupun perempuan. Bagi orang tua dengan mengajarkan dan mengingatkan waktu yang tepat dalam menggosok gigi yaitu setelah makan pagi dan sebelum tidur malam.

. Hal ini sejalan dengan penelitian Reny Dwy Rahayu yang menyatakan bahwa video dapat membantu meningkatkan kognitif anak yang dilihat dari nilai tes sebelum dan sesudah diberikan media video. Media pengajaran yang dapat memotivasi minat dan tindakan anak adalah media pengajaran yang direalisasikan dengan teknik hiburan seperti media video. Video dapat meningkatkan keterampilan anak karena mampu meningkatkan motivasi, minat, dan tindakan anak ketika pendidikan berlangsung (Rahayu, 2012).

2. Keterampilan Menggosok Gigi Pada Anak Usia Pra Sekolah Sesudah Di Berikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video dan Media Cerita Bergambar

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Devi Hartanti 2016 tentang perbedaan pengaruh metode cerita dan poster terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang cara perawatan gigi di paud pertiwi dan ardika jaya bekasi rata-rata sebelum diberikan intervensi metode cerita yaitu 19,85 % sedangkan rata-rata setelah diberikan pendidikan kesehatan metode cerita yaitu meningkat menjadi 29,87 %.

Peningkatan keterampilan menggosok gigi disebabkan adanya informasi melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Sehingga diharapkan pengetahuan tersebut dapat berpengaruh terhadap perilakunya (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku siswa dalam menggosok gigi akan lebih mudah apabila siswa tersebut tahu apa manfaat menggosok gigi, tahu cara menggosok gigi yang benar dan tahu akibat atau dampak bila tidak menggosok gigi. Hal ini sejalan dengan teori Green dalam Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini peningkatan keterampilan menggosok gigi diduga sebagai pengaruh dari pendidikan kesehatan dengan media video dan media cerita bergambar sehingga responden bisa merubah perilaku gosok gigi dengan benar. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa upaya agar berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan,

himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2012) yang menyimpulkan keterampilan menggosok gigi pada sebagian besar anak sebelum diberikan pendidikan kesehatan simulasi menggosok gigi teknik modifikasi *bass* kategori cukup dan kebersihan gigi mulut kategori sedang, sesudah diberikan pendidikan kesehatan simulasi menggosok gigi teknik modifikasi *bass* keterampilan menggosok gigi dan kebersihan gigi mulut kategori baik.

Faktor lain yang turut mempengaruhi peningkatan keterampilan responden adalah jenis kelamin responden yang sebagian besar perempuan. Menurut Patmonodewo (2008) anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat praktis, khususnya dalam tugas motorik halus dibandingkan dengan anak laki-laki. dengan berjalanya waktu sesuai dengan tahapan yang akan dilaluinya.

Peningkatan yang sangat signifikan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wilda Wahyu F (2013), menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan teknik bercerita dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap anak tentang kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diasumsikan bahwa pendidikan kesehatan merupakan intervensi yang tepat dilakukan terhadap anak pr sekolah, dengan memberikan pendidikan kesehatan sedini mungkin akan memberikan anak pola pikir yang baik. Terbukti setelah

mendapatkan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video dan cerita bergambar terjadi peningkatan yang signifikan dari usia, tidak ada perbedaan antara usia 5 tahun dan 6 tahun. Selain itu dengan pendidikan yang baik akan memberikan pengetahuan bagi anak dalam setiap pengambilan keputusan dan dalam berperilaku. Dengan kata lain setiap individu akan bertambah pola pikirnya baik dari segi pengetahuan, sikap, serta perilakunya.

3. Keefektifan Media Video Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Pada Anak Usia Pra Sekolah

Hasil penelitian ini sebanding dengan hasil penelitian Eka Kurnia Astuti (2014) yang berjudul pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media audio visual terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) pada siswa kelas iii-v di sd negeri wanurojo kemiri purworejo¹. Berdasarkan hasil statistic diperoleh nilai dari hasil uji Wilxocon untuk perilaku hidup bersih dan sehat menunjukkan $p < 0,001$. Hal tersebut berarti nilai signifikansi lebih kecil dari pada 0,05 sehingga hipotesis dalam penelitian ini diterima. Yang artinya ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media audio visual terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa kelas III-V di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo.

Pendidikan kesehatan menggunakan media video memberikan perubahan positif terhadap keterampilan siswa. karena dengan media video mempunyai banyak manfaat yang sangat membantu dalam

memberikan informasi kepada siswa, dapat membantu siswa dalam memahami sebuah materi atau ilmu, para siswa akan lebih berkonsentrasi dan berimplikasi pada pemahaman mereka sendiri karena alat pendengaran dan penglihatan digunakan secara bersamaan sehingga para siswa lebih berkonsentrasi. Selain itu keterampilan motorik halus pada usia 6 sampai 7 tahun dalam menggosok gigi adalah anak masih membutuhkan bantuan untuk menggosok gigi dengan seksama dan perlu diajarkan cara melakukan perawatan gigi secara mandiri (Potter & Perry, 2010).

Media video memiliki beberapa kelebihan, yaitu pesan yang disampaikan lebih menarik perhatian, gambaran visual dapat menyampaikan pesan dengan cepat, penyajian pesan secara visual dapat mendorong anak untuk berkonsentrasi, dapat membantu mengembangkan daya imajinasi yang abstrak, dan dapat membangkitkan motivasi (Daryanto, 2011).

Video efektif dimanfaatkan untuk pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada anak prasekolah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian olubunmi dkk, yang menunjukkan penyuluhan dengan metode video efektif dalam meningkatkan kebersihan gigi dan mulut pada anak (olubunmi.dkk, 2013). Selain itu penelitian goodarzi dkk, juga menunjukkan anak-anak yang menonton video tentang kesehatan gigi dan mulut memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku positif terhadap kebersihan gigi dan mulut (srinivasan.dkk, 2016). Video efektif

diterapkan pada anak karena pesan yang disampaikan lebih menarik perhatian, mempercepat pemahaman pesan, dan dapat membuat anak lebih berkonsentrasi (Daryanto, 2011).

4. Keefektifan Media Cerita Bergambar Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Pada Anak Usia Pra Sekolah

Menurut Notoatmojo dalam penelitian Lystyantika (2014) menyatakan bahwa seseorang dapat mempelajari sesuatu dengan lebih baik apabila menggunakan lebih dari satu indera ketika menerima penyuluhan atau pendidikan, apa yang diingat dari isi penyuluhan atau pendidikan adalah 50% dari apa yang didengar dan dilihat. Semakin banyak menggunakan pengindraan dalam belajar maka akan semakin baik, panca indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih sampai 87%), sedangkan 13% pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui indra lainnya.

Bercerita merupakan suatu kegiatan yang digunakan untuk menyampaikan pesan, informasi yang disampaikan atau sebuah dongeng biasa. Anak akan menerima stimulus dan akan menyerap pesan melalui indra penglihatan dan pendengaran yang disampaikan dengan bercerita. Bentuk cerita yang beralur informasi yang disampaikan akan memudahkan anak memahami, mengingat dan mengaplikasikannya (Listuayu, 2013). Bercerita dengan media lebih menarik anak untuk mendengarkan cerita, media yang dapat digunakan

untuk membantu cara menggosok gigi yang benar adalah buku cerita bergambar.

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa media cerita bergambar efektif terhadap keterampilan menggosok gigi pada anak pra sekolah di TK Multazam. Hal ini terjadi karena pada saat diberikan peneliti bercerita dengan media gambar siswa memperhatikan dan lebih tertarik untuk mendengarkan cerita tersebut.

5. Perbedaan Efektivitas Media Video Dengan Media Cerita Bergambar Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Anak Usia Pra-sekolah.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zakarias R. Kantohe (2016) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan gigi menggunakan media video dan *flip chart* terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak masing-masing dengan nilai $p < 0,001$. Hasil uji statistik perbedaan efektivitas pendidikan kesehatan gigi dengan menggunakan kedua media tersebut mendapatkan nilai $p = 0,007$. Simpulan: Pendidikan kesehatan gigi menggunakan media video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak dibandingkan menggunakan media *flip chart*.

Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang sangat signifikan antara *pretest* dan *posttest* media video dengan *pretest* dan *posttest* media cerita bergambar yaitu media video lebih efektif terhadap keterampilan

menggosok gigi anak usia prasekolah dibandingkan media cerita bergambar ini dikarenakan media video memiliki kelebihan dapat menampilkan gambar gerak sehingga terlihat lebih menarik dan lebih mudah merangsang pemahaman siswa secara kognitif, afektif, dan psikomotorik.

Media video dikatakan menarik karena dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki anak. Media video dapat menyajikan langsung apa yang tidak dapat dialami langsung oleh anak dan dapat memungkinkan terjadinya interaksi langsung antara anak dan lingkungannya. Hal ini karena mampu menghadirkan situasi yang nyata dari informasi yang disampaikan untuk menimbulkan kesan yang mendalam, meningkatkan kecerdasan, dan dapat mengubah sikap pasif anak menjadi aktif (Wahyuningsih, 2011).

Media video merupakan suatu media pembelajaran yang sangat efektif untuk membantu dalam proses pembelajaran baik secara massal, individu, maupun berkelompok. Kemampuan video dalam memvisualisasikan suatu materi atau pesan secara dinamis dapat mendemonstrasikan gerakan motorik tertentu, ekspresi wajah, dan suasana lingkungan tertentu.

Metode video efektif memiliki beberapa kelebihan, yaitu pesan yang disampaikan lebih menarik perhatian, gambaran visual dapat menyampaikan pesan dengan cepat, penyajian pesan secara visual dapat mendorong anak untuk berkonsentrasi, dapat membantu

mengembangkan daya imajinasi yang abstrak, dan dapat membangkitkan motivasi (Daryanto, 2011).

Penyuluhan dengan media video dapat lebih menarik perhatian, karena dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki peserta penyuluh. Video termasuk pada media audio visual sehingga mampu menghadirkan situasi nyata dari informasi yang disampaikan untuk menimbulkan kesan yang mendalam (Nurfalah, 2014).

Menurut asumsi peneliti menggunakan media video dalam pembelajaran dapat memberikan sebuah pengalaman belajar yang lebih lengkap, jelas, serta menarik dan menyenangkan. Media video termasuk dalam media pendidikan yang mempunyai kelebihan seperti memanfaatkan banyak panca indera sehingga lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar, dan sebagai alat diskusi dan dapat diulang-ulang. Penggunaan media video harus memiliki media pendukung elektronik seperti infocus, laptop, ataupun pemutar video, serta tentunya diperlukan aliran listrik pada penggunaannya. Media video juga bisa dimanfaatkan untuk hampir semua topik, model-model pembelajaran, dan setiap ranah kognitif, afektif, dan psikomotorik.

Kebersihan adalah upaya manusia untuk memelihara diri dari segala yang kotor dalam rangka mewujudkan dan melestarikan kehidupan yang sehat dan nyaman. Kebersihan merupakan syarat bagi terwujud-

nya kesehatan, dan sehat adalah salah satu faktor yang dapat memberikan kebahagiaan. Begitu pentingnya kebersihan menurut islam, sehingga orang yang membersihkan diri atau mengusahakan kebersihan akan dicintai oleh Allah Swt, sebagaimana firmanNya dalam QS. At-Taubah/9:108

لَا تَقُمْ فِيهِ أَبَدًا لِمَسْجِدٍ أُسِّسَ عَلَى النَّقْوَىٰ مِنْ أَوَّلِ يَوْمٍ أَحَقُّ أَنْ تَقُومَ فِيهِ رَبِّهِ رَجَالٌ يُحِبُّونَ أَنْ يَتَطَهَّرُوا وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُطَهَّرِينَ

Terjemahnya: “Janganlah kamu berdiri didalamnya selama-lamanya sesungguhnya masjid yang dibangun atas dasar takwa sejak hari pertama adalah lebih patut kamu berdiri di dalamnya. Didalamnya ada orang-orang yang senang menyucikan diri. Dan Allah menyukai orang-orang yang menyucikan diri”.

Menurut Quraish Shihab (2009), mayoritas pakar tafsir memahami firman-Nya pada ayat ini “Dan Allah menyukai orang-orang menyucikan diri” dalam arti menyucikan diri dari segala kotoran dan najis. Bukan saja karena sekian banyak riwayat yang mengaitkan tentang ayat ini, tetapi juga karena sekian banyak riwayat yang mengaitkan perhatian kaum muslimin menyangkut kebersihan. Diriwayatkan oleh Abu Daud bahwa nabi Saw. Bertanya kepada mereka bahwa Allah Swt memuji kalian menyangkut thaharah atau penyucian (Quraish Shihab, vol.15).

Keterkaitan ayat dengan penelitian yaitu tentang menyucikan diri dimana menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan menggosok gigi atau bersiwak termasuk perbuatan menyucikan diri yang dianjurkan oleh Rasulullah Saw.

Beberapa cara membersihkan diri yaitu salah satunya dengan menyikat gigi atau bersiwak. Bersiwak atau siwak yaitu suatu perbuatan membersihkan gigi dan mulut.

Rasulullah Saw bersabda :

السَّوَالِكُ مَطْهَرَةٌ لِلْفَمِ مَرْضَاءٌ لِلرَّبِّ

Terjemahnya: “Bersiwak itu membersihkan mulut dan mendapat ridha dari Tuhannya.” (HR Ahmad dan Al Baihaqi)

Sunnah bersiwak pada masa yang paling dianjurkan yaitu pada saat bangun tidur, saat akan melaksanakan sholat, saat akan membaca al-Qur'an, setelah makan dan saat merasa bau mulut. Bersiwak termasuk dari mensucikan diri atau membersihkan diri. Cara pelaksanaan bersiwak yaitu sebaiknya dilakukan dengan menggunakan tangan kanan dan mulai menggosok pada bagian kanan gigi, selanjutnya bagian sebelah kiri gigi. diteruskan bagian atas langit-langit mulut dengan cara pelan dan lembut dan keatas gusi dan gigi.

Media penyuluhan kesehatan seperti video, poster, buku bergambar, dan lain sebagainya memiliki banyak keuntungan yang biasanya berupa menggunakan bahasa yang lebih mudah dimengerti, mencerminkan kebiasaan, kehidupan, dan sasaran dapat menyesuaikan, mudah diperbanyak, mudah diperbaiki, dan memberikan informasi baik lisan maupun tulisan (Notoatmodjo, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Farah Aulia 2014, bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan

pengetahuan responden tentang personal hygiene. Simpulan penelitian tersebut adalah segala macam bentuk penyuluhan kesehatan apabila diberikan dengan cara yang tepat serta media yang digunakan sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak akan mampu memberikan pengaruh yang baik.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti pada saat penelitian yaitu:

1. Adanya keterbatasan peneliti yang tidak mengukur karakteristik usia dan jenis kelamin yang diteliti.
2. Adanya keterbatasan sampel dalam penelitian ini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan penelitian (*pre test*) pada kelompok media video sebagian besar responden memiliki keterampilan menggosok gigi yang kurang sebanyak 18 orang (75,0%), responden yang memiliki perilaku cukup yaitu sebanyak 6 orang (25,0%), dan tidak ada responden yang memiliki keterampilan baik. Berdasarkan penelitian (*pre test*) pada kelompok media cerita bergambar sebagian besar responden memiliki keterampilan menggosok gigi yang kurang sebanyak 17 orang (70,8%), responden yang memiliki keterampilan cukup yaitu sebanyak 7 orang (29,2%), dan tidak ada responden yang memiliki keterampilan baik.
2. Berdasarkan penelitian (*post test*) pada kelompok media video sebagian besar responden memiliki keterampilan menggosok gigi yang baik sebanyak 24 orang (100%) dan sudah tidak ada responden yang memiliki keterampilan cukup dan kurang. Berdasarkan penelitian (*post test*) pada kelompok media cerita bergambar sebagian besar responden memiliki keterampilan menggosok gigi baik sebanyak 22 orang (91,7%), responden yang memiliki keterampilan cukup yaitu sebanyak 2 orang (8,2%), dan tidak ada responden yang memiliki keterampilan kurang.

3. Berdasarkan penelitian (*pre post*) pada kelompok media video sebagian besar responden memiliki keterampilan menggosok gigi yang kurang sebanyak 18 orang (75,0%), responden yang memiliki perilaku cukup yaitu sebanyak 6 orang (25,0%), dan tidak ada responden yang memiliki keterampilan baik. Setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video didapatkan hasil penelitian ini meningkat secara signifikan yaitu semua responden memiliki keterampilan menggosok gigi yang baik sebanyak 24 orang (100%) dan sudah tidak ada responden yang memiliki keterampilan cukup dan kurang
4. Berdasarkan penelitian (*pre post*) pada kelompok media cerita bergambar sebagian besar responden yaitu sebanyak 17 orang (70,8%) memiliki keterampilan kurang, responden yang memiliki keterampilan cukup yaitu sebanyak 7 orang (29,2%), dan tidak ada yang memiliki keterampilan baik. Sedangkan pada (*post test*) pada kelompok media cerita bergambar keterampilan menggosok gigi meningkat yaitu sebanyak 22 orang (91,7%) memiliki keterampilan baik, responden yang memiliki keterampilan cukup yaitu sebanyak 2 orang (8,2%), dan tidak ada lagi responden yang memiliki keterampilan kurang.
5. Berdasarkan hasil penelitian uji statistik dengan *mann whitney test*, menunjukkan bahwa pengukuran awal (*pre test*) pada kelompok media video didapatkan nilai rata-rata 24,17 sedangkan pada (*post test*) media video di dapatkan nilai rata-rata 29,50 berarti ada peningkatan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* kelompok media video.

Sedangkan pada kelompok media cerita bergambar nilai rata-rata (*pre test*) media cerita bergambar 24,83 sedangkan setelah diberikan pendidikan menjadi 19,50. Hal ini disebabkan karena buku cerita yang kurang menarik perhatian anak sehingga anak merasa bosan pada saat diberikan intervensi, sehingga anak kurang fokus memperhatikan apa yang disampaikan oleh peneri dan saling mengganggu antara satu dengan yang lain , sehingga apa yang disampaikan kurang ditangkap dengan baik.

B. Saran

a. Institusi

Dapat digunakan sebagai salah satu acuan pengembangan aplikasi dari teori keperawatan khususnya keperawatan anak dan data dasar untuk pengembangan intervensi lanjutan dan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan pemberian pendidikan kesehatan.

b. Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan serta pengalaman didalam melakukan penelitian mengenai efektivitas pendidikan kesehatan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan menggunakan media video dengan media cerita bergambar. Dapat dijadikan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya.

c. Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai informasi, pengetahuan sekaligus pendidikan sebagai dasar pemahaman pengetahuan dan sikap untuk mendukung dalam penerapan pentingnya kebersihan gigi dan mulut dengan ini dapat di berikan pendidikan kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'anal-Karim* dan terjemahannya. 2010 Departemen RI Al-Alaq Ayat 1-5
- Al-Qur'anal-Karim* dan terjemahannya. 2010 Departemen RI At- Taubah Ayat 108
- AndiPrastowo. *PanduanKreatifMembuatBhan Ajar Inivatif*. Yogyakarta: Diva Press.2012
- Arikunto, S. 2010. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka Cipta .
- AzharArsyad.*MediaPembelajaran*.Jakarta:PT Raja Grafindo Persada.2011
- Betty , L. (2011) Kepedulian Terhadap Kesehatan Gigi . Harian Analisa.
- BKKBN. 2012. Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: BKKBN.
- Daryanto.*MediaPembelajaran*.Bandung:Nuraini Sejahtera.2011
- DepKes, RI. *LaporanNasionalRisetKesehatanDasar*.DirektoratJendral PelayananMedik. 2007.
Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan , Makassar , Profil Kesehatan 2015
- Ernawati. (2009). Buku Saku Komunikasi Keperawatan, Jakarta: Penerbit Trans Info Media TIM
- Evantina, (2011), Macam-macam cerita dan fungsi
- Farah Aulia (2014), Aplikasi Psikologi Positif Dalam Konteks Sekolah.
- Fitriani. S. 2011. Promosi Kesehatan, Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gunarsa, Singgih D .2008. Psikologi Anak : Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta : PT BPK Gunung Mulya.
- Hardianti, 2017. Pengaruh penyuluhan melalui metode simulasi dan audio visual terhadap tingkat keterampilan menggosok gigi pada murid SD inpres cambaya IV, Makassar.
- Haryanti D.D, Adhani R, Aspriyanto D, Dewi I.K. EfektifitasMenyikat Gigi Metode Horizontal, vertikal, dan Roll Terhadap Penurunan Plak Pada Anak Usia 9-11 Tahun, Dentino Jurnal Kedokteran Gigi; 2014:2: 150.
- Hamdalah, Afif . 2013 . Efektivitas Media Cerita Bergambar dan Ular Tangga dalam pendidikan kesehatan gigi dan mulut siswa SDN 2 patrang kabupaten Jamber.

Handayani, R.D., Puspitasari N.P.D. (2008). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif selama Menjalani Perawatan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-5 tahun) di Rumah Sakit Rapih Yogyakarta.

Herijulianti, E Indriani, T.S. Artini, Jakarta 2011. Pendidikan Kesehatan Gigi

Herayanti, L., & Habibi. (2015). Model Pembelajaran Berbasis Masalah Berbantuan Simulasi Komputer Untuk Meningkatkan Keterampilan Berpikir Kritis Calon Guru Fisika.

Hidayat, Aziz Alimul. Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Jakarta: Salemba Medika. 2008

Ika Risqi Citra Dan Iwan Permana Suwarna 2014 , Pengaruh Media Audio-Visual (Vidio) Terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas XI Pada Konse Elastisitas, Prosiding Seminar Nasional IPA FITK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta : 123.

Kemenkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kemenkes RI.

Kidd.E.A.M,Joyston S. Dasar-Dasar Karies Penyakit dan Penanggulangannya. Jakarta : EGC ; 2008 p. 145-7.

Kawuryan, 2008.HubunganPengetahuanTentangKesehatan Gigi Dan MulutDenganKejadianKaries Gigi Anak SDN Kleco II Kelas V dan VI KecamatanLaweyan Surakarta.*Skripsi*. FIK UMS.

Kompas. Gigi SehatMerawat Gigi Sehari-hari. Jakarta :PenerbitBukuKompas ; 2007, p.50-2.

Mikail,B.,& Chandra, A. 90% Anak SD di Bangka Sakit Gigi.<http://health.kompas.com/read/2011/09/20/09005592/90.persen.AnakSD.di.Bangka.Sakit.Gigi.2011>

Maulana HDJ. Promosi Kesehatan.Jakarta: EGC.2009

Mubarak, W, I & Chayatin, N (2009). Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori. Jakarta

Mubarak, W, I & Chayatin, N (2011). Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori. Jakarta

Muthu, M.S. dan Sivakumar, N. (2009). Pediatric Dentistry : Principle dan Practice.

Notoatmodjo dalam penelitian lystyantika (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*.

Notoatmodjo, S.*MetodologiPenelitianKesehatan*. Jakarta: RinekaCipta. (2010).

- Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta. 2012.
- Nurfalah, 2014. Efektivitas Metode Peragaan Dan Metode Video Terhadap Pengetahuan Menyikat Gigi Pada Anak Usia 9-12 Tahun Di SDN Keraton 7 Martapura
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Olubunmi Bankole, Ibiyemi Olushola. Effect Of Information Dissemination Using Video Of Indienpus Language On 11-12 Years Children's Dental Health. 2013
- Patmonodewo, Soemiarti (2008). Pendidikan Anak Prasekolah. Jakarta. Rineka Cipta.
- Rai Dwi Hastarita.(2012).Layanan Dasar Bimbingan dan Konseling untuk Mengembangkan Keterampilan Belajar.
- Rahmadhan AG.Serba-serbi Kesehatan Gigi Dan Mulut. Jakarta: Bukune; 2010
- Ria Wijaya (2017) “ Perbandingan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Antara Penyuluhan Metode Video Dan Bernyanyi Pada Anak Usia 8-10 Tahun Di SD Methodist 2 Palembang”
- Ridha N. 2014. Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riskesdas.Riset Kesehatan Dasar, Badan penelitian dan pengembangan kesehatan, Republik Indonesia. Jakarta: Laporan Nasional; 2013).
- Sekar Arum Novita Sari, Dkk. (2012). Pengaruh Pendidikan Metode Simulasi Menggosok Gigi Teknik Modifikasi Bass Dengan Keterampilan Dan Kebersihan Gigi Mulut Pada Anak MI ATTAUFIQ Kelas v.
- Simamora , H , Raymond. Buku Ajar Pendidikan Dalam Keperawatan. Jakarta : Buku Kedokteran EGC 2009
- Srinivasan K, S Chitra. Principal motives for tooth brushing among children: implications for oral health promotion-an in vivo study. International Journal of Pediatric Research. 2016
- Sisca Folastrri. (2013). Konselor Jurnal Ilmiah Konseling Volume 2 Nomor 1 Januari 2013
- Supartini, Yupi. (2004).Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak.Jakarta :EGC
- Sugiyono. 2010. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta

Videbeck , sheila L ., (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa . Jakarta : EGC .

Wahyuningsih RA. Efektivitas penggunaan media audio-visual dalam pembelajaran keterampilan menulis bahasa Prancis pada siswa kelas X MAN 1 Yogyakarta. 2011,hal.36).

Wawan dan Dewi, 2010, Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Yogyakarta : Nuha Medika

Winda Gunarti, Lilis Suryani, Azizah Muis. 2008. Metode Pengembangan World Health Organization (WHO) 2012.

Wong, D. L., et al. *Buku ajar keperawatan pediatrik*. (A. Hartono, S. kurnianingsih, & Setiawan, penerjemah). Jakarta: EGC. (2009).

Wong, D. L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, L.M., & Schwartz, P. *Buku ajar keperawatan pediatrik Wong* (6th ed.). (E. K. Yudha, D. Yulianti, n. B. Subekti, E. Wahyuningsih, M. Ester, Penyunt., & N. J. Agus Sutarna, Penerjemah). Jakarta: EGC. (2013).

Perilaku dan Kemampuan Dasar Anak Usia Dini. Jakarta: Universitas Terbuka.

Yurisa W. Etika penelitian kesehatan. 2008;

L

A

M

P

I

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALA UDDIN

M A K A S S A R

A

N

LEMBAR OBSERVASI

Nomer responden :

Inisial Anak :

Kelas :

Umur :

Jenis Kelamin :

NO	LANGKAH – LANGKAH MENGgosok GIGI	YA	TIDAK
1	Berkumur dengan air bersih		
2	Menggunakan sikat gigi yang berbulu halus		
3	Menggosok gigi menggunakan odol		
4	Sikat gigi bawah bagian dalam		
5	Bersihkan gigi bawah bagian luar		
6	Sikat gigi bawah bagian atas		
7	Sikat gigi atas bagian dalam		

8	Bersihkan gigi atas bagian luar		
9	Sikat gigi atas bagian bawah		
10	Bilas dengan cara berkumur menggunakan air lakukan dirasa sampai cukup bersih		

Sumber: Buku Pendidikan Kesehatan Untuk Anak 2018

Total Skor:

Baik: presentase 76% - 100% atau yang melakukan 8-10 langkah

Cukup: presentase 56% - 75% atau yang melakukan 6-7 langkah

Kurang: presentase <56% atau yang melakukan 1-5 langkah

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok pembahasan : Menggosok gigi yang baik dan benar

Sub Pokok Pembahasan :

- Pengertian menggosok gigi
- Manfaat menggosok gigi
- Waktu yang tepat menggosok gigi
- Cara menggosok gigi yang benar
- Akibat jika tidak menggosok gigi

Sasaran : Anak usia pra sekolah

Waktu : 25 menit

Tempat :

Hari / tanggal :

PetugasPenkes : Siti Hasmi Hasanuddin

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diharapkan setelah dilakukan pendidikan tentang Menggosok gigi yang baik dan benar, diharapkan keterampilan menggosok gigi siswa-siswi meningkat.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pendidikan tentang menggosok gigi yang baik dan benar, siswa - siswi mampu mengetahui tentang :

- a. Pengertian Menggosok gigi
- b. Manfaat Menggosok gigi

- c. Waktu yang tepat menggosok gigi
- d. Cara Menggosok gigi yang benar
- e. Akibat jika tidak menggosok gigi

B. Materi

Terlampir

C. Metode

- 1. video
- 2. Cerita bergambar

D. Media

- 1. Laptop
- 2. LCD
- 3. Cerita bergamabr
- 4. Sikat gigi
- 5. Pasta gigi

E. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

NO	TAHAP	KEGIATAN PENYULUHAN	WAKTU	KEGIATAN SASARAN
1	Pendahuluan (Pembukaan)	<ul style="list-style-type: none">) Memberikan salam terapeutik) Memperkenalkan diri) Menjelaskan tujuan) Kontrak waktu 	5 menit	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan
2	Pelaksanaan (Penyajian)	Menjelaskan materi tentang : <ul style="list-style-type: none">) Pengertian menggosok gigi 	10 menit	Memperhatikan

) Manfaat menggosok gigi) Waktu yang tepat menggosok gigi) Cara menggosok gigi yang benar) Akibat jika tidak menggosok gigi		Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan
3	Evaluasi) Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan) Memberi reinforcement kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan.	5 menit	Menjawab pertanyaan
4	Terminasi) Mengucapkan terima kasih atas peran serta peserta) Mengucapkan salam penutup	5 menit	Mendengarkan Menjawab salam

MATERI PENYULUHAN “MENGgosok GIGI”

A. Menggosok gigi

Menggosok gigi adalah membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan, bakteri, dan plak. Dalam membersihkan gigi, harus memperhatikan pelaksanaan waktu yang terdapat dalam membersihkan gigi, penggunaan alat yang tepat untuk membersihkan gigi, dan cara yang tepat untuk membersihkan gigi. Oleh karena itu, kebiasaan menggosok gigi merupakan tingkat laku manusia dalam membersihkan gigi dari sisa sisa makanan yang dilakukan secara terus menerus. (Rahmadhan, 2010).

B. Manfaat menggosok gigi

1. membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan,
2. membersihkan dari bakteri,

3. Dan memberikan dari plak. (Rahmadhan, 2010).

C. Waktu yang tepat untuk menggosok gigi

Menggosok gigi dengan teliti setidaknya empat kali sehari (setelah makan dan minum sebelum tidur) adalah dasar program hygiene mulut yang efektif. Kebiasaan merawat gigi dengan menggosok gigi minimal dua kali sehari pada waktu yang tepat pada pagi hari setelah sarapan pagi dan malam hari sebelum tidur serta perilaku makan-makanan yang lengket dan manis dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi. (Rahmadhan, 2010).

D. Cara Menggosok Gigi Yang Benar

Persiapan alat

1. 1 buah sikat gigi
2. Gelas berisi air
3. Pasta gigi
4. Lap / tisu

Cara Menggosok gigi (drg. Avlien dan dian 2018) :

1. Berkumur dengan air bersih
2. Menggunakan sikat gigi yang berbulu halus
3. Menggosok gigi menggunakan odol
4. Sikat gigi bawah bagian dalam
5. Bersihkan gigi bawah bagian luar
6. Sikat gigi bawah bagian atas
7. Sikat gigi atas bagian dalam
8. Sikat gigi atas bagian luar
9. Sikat gigi atas bagian bawah
10. Bilas dengan cara berkumur menggunakan air lakukan dirasa sampai cukup bersih.

E. Akibat jika tidak menggosok gigi (drg. Avlien dan dian 2018).

1. Banyak sisa makanan yang menempel
2. Gigi berlubang
3. Banyak terdapat kuman di dalam mulut
4. Sakit gigi

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

MEDIA VIDEO

1. Defenisi

Media video merupakan alat peraga yang bersifat dapat didengar dan dapat dilihat yang dapat membantu siswa dalam belajar mengajar yang berfungsi memperjelas atau mempermudah dalam memahami bahasa yang sedang dipelajari. Hal ini sejalan dengan penelitian Ika dan Iwan pada tahun (2014). Media video ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi 2-3 menit satu kali tindakan.

2. Tujuan

- a. Menyampaikan informasi tentang menggosok gigi yang baik dan benar
- b. Siswa mengetahui manfaat menggosok gigi dan kapan waktu yang tepat untuk menggosok gigi.
- c. Meningkatkan keterampilan siswa dalam menggosok gigi yang baik dan benar

3. Prosedur Kerja

- a. Memberi salam kepada responden
- b. Memperkenalkan diri sebagai peneliti
- c. Menyampaikan tujuan serta manfaat dari kebersihan gigi dan mulut
- d. Memberikan penyuluhan dan cara menggosok gigi dengan menggunakan metode audio visual (video), menampilkan video secara langsung depan siswa dengan menggunakan laptop dan LCD.

- e. Evaluasi keterampilan menggosok gigi siswa, dengan menggunakan lembar observasi.



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

MEDIA CERITA BERGAMBAR

1. Defenisi

Cerita bergambar merupakan sebuah kesatuan cerita disertai dengan gambar-gambar yang berfungsi sebagai penghias dan pendukung cerita yang dapat membantu proses pemahaman terhadap isi cerita tersebut. cerita bergambar adalah suatu bentuk seni yang menggunakan gambar-gambar tidak bergerak yang disusun sedemikian rupa sehingga membentuk jalinan cerita. Gambar adalah suatu bentuk ekspresi komunikasi universal yang dikenal khayalak luas. Melalui cerita bergambar diharapkan pembaca dapat dengan mudah menerima informasi dan diskripsi cerita yang hendak disampaikan, Evantina (2011).

2. Tujuan

- a. Menyampaikan informasi tentang menggosok gigi yang baik dan benar
- b. Siswa mengetahui manfaat menggosok gigi dan kapan waktu yang tepat untuk menggosok gigi.
- c. Meningkatkan keterampilan siswa dalam menggosok gigi yang baik dan benar

3. Prosedur kerja

- a. Memberi salam kepada responden
- b. Memperkenalkan diri sebagai peneliti
- c. Menyampaikan tujuan serta manfaat dari kebersihan gigi dan mulut

- d. Memberikan penyuluhan cara menggosok gigi yang benar dengan menggunakan metode cerita bergambar, menampilkan gambar secara langsung depan siswa.
- e. Evaluasi keterampilan menggosok gigi siswa, dengan menggunakan lembar observasi.



Daftar Pustaka

drg. Avlien farlina, M.kes. dan Dian Kristiani 2018, *Pendidikan Kesehatan Untuk Anak*. Jakarta, Buana Ilmu Populer.

Ika Risqi Citra Dan Iwan Permana Suwarna 2014 , *Pengaruh Media Audio-Visual (Video) Terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas XI Pada Konse Elastisitas*,

Prosiding Seminar Nasional IPA FITK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta : 123

Rahmadhan AG 2010.*Serba-serbi Kesehatan Gigi Dan Mulut*. Jakarta: Bukune.

Evantina, (2011), *Macam-macam cerita dan fungsi*.

HASIL UJI STATISTIK HASMI

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
prevideo	.250	24	.000	.853	24	.003
postvideo	.263	24	.000	.789	24	.000
precerita	.228	24	.002	.860	24	.003
postcerita	.239	24	.001	.865	24	.004

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
prevideo	24	5.0000	.83406	4.00	7.00
precerita	24	5.0417	.85867	4.00	7.00
postvideo	24	9.1667	.81650	8.00	10.00
postcerita	24	8.5000	.78019	7.00	10.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
postvideo – prevideo	Negative Ranks	0 ^a	.00
	Positive Ranks	24 ^b	300.00
	Ties	0 ^c	
	Total	24	
postcerita – precerita	Negative Ranks	0 ^d	.00
	Positive Ranks	24 ^e	300.00
	Ties	0 ^f	
	Total	24	

- a. postvideo < prevideo
- b. postvideo > prevideo
- c. postvideo = prevideo
- d. postcerita < precerita
- e. postcerita > precerita
- f. postcerita = precerita

Test Statistics^a

	postvideo - prevideo	postcerita - precerita
Z	-4.341 ^b	-4.321 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest	48	5.0208	.83767	4.00	7.00
posttest	48	8.8333	.85883	7.00	10.00
kelompok	48	1.5000	.50529	1.00	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pretest	klp video	24	24.17	580.00
	Klpcerita	24	24.83	596.00
	Total	48		
posttest	klp video	24	29.50	708.00
	Klpcerita	24	19.50	468.00
	Total	48		

Test Statistics^a

	pretest	posttest
Mann-Whitney U	280.000	168.000
Wilcoxon W	580.000	468.000
Z	-.176	-2.616
Asymp. Sig. (2-tailed)	.860	.009

a. Grouping Variable: kelompok



Pre Test Media Video



Pre Test Media Cerita Bergambar



Pendidikan Kesehatan Media Video





Pendidikan Kesehatan Media Cerita Bergambar





M A K A S S A R

Post Media Video



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



Post Test Media Cerita Bergambar



M A K A S S A R



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R